

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 14 SEPTEMBRE 2021

Matin

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 14 SEPTEMBER 2021

Voormiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.18 uur en voorgezeten door mevrouw Karin Jiroflée.

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 18 et présidée par Mme Karin Jiroflée.

01 Actualiteitsdebat over de derde prik en heterologe vaccinatie en toegevoegde vragen van

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en heterologe vaccinatie" (55019453C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en het 'boostershot'" (55019456C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19: de heterologe vaccinatie en het boostershot" (55019534C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gemengde vaccinatie" (55019733C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een derde prik i.h.k.v. de covidvaccinatie" (55019896C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een derde prik" (55020051C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19" (55020368C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55020411C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55020439C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55020498C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55020500C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie en de derde prik" (55020502C)

01 Débat d'actualité sur la troisième dose et la mixité vaccinale et questions jointes de

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et la vaccination hétérologue" (55019453C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et la dose de rappel" (55019456C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19, la vaccination hétérologue et la dose de rappel" (55019534C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mixité vaccinale" (55019733C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une troisième dose dans le cadre de la vaccination contre le covid" (55019896C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une troisième dose" (55020051C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19" (55020368C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose du vaccin contre le covid" (55020411C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'injection

d'une 3ème dose de vaccin contre le Covid-19" (55020439C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration d'une 3ème dose de vaccin contre le Covid-19" (55020498C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose du vaccin contre le covid" (55020500C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid et la troisième dose du vaccin" (55020502C)

De **voorzitster**: Ik stel voor dat wie verschillende vragen in een bepaald actualiteitsdebat heeft ingediend, zoals de heer Creyelman, deze na elkaar stelt.

01.01 Dominiek Sneye (VB): Mevrouw de voorzitter, hoe lang kan de minister blijven? Doen we verder over de middag?

De **voorzitster**: Wij zouden tussen 13 en 14 uur pauzeren.

01.02 Minister Frank Vandenbroucke: Ik schik mij naar u wat de lunchpauze betreft. Ik ben deze namiddag ook beschikbaar. Ik had gezegd tot 19 uur, maar idealiter stop ik liever wat vroeger, wat wellicht mogelijk zal zijn.

01.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): De laatste vergadering met mondelinge vragen in juli was na een uur afgesprongen omdat de minister naar de plenaire vergadering moest. We hadden een aantal vragen omgezet in schriftelijke vragen, maar hebben de antwoorden nog steeds niet gekregen. Ik veronderstel dat de minister die antwoorden toen al had voorbereid en dat wij die dus spoedig kunnen verwachten.

01.04 Minister Frank Vandenbroucke: Dat zou moeten, maar ik durf dat niet met zekerheid te zeggen. Ik stel voor dat u dat opneemt met mijn medewerker.

De **voorzitster**: Ik zal mevrouw Schellens contacteren, of de heer Warmoes aanraden om dat te doen.

De heer Creyelman heeft het woord.

01.05 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, in tegenstelling tot Duitsland, Frankrijk en nog enkele andere landen, zien wij bij mijn weten voorlopig af van heterogene vaccinatie. Er zou onvoldoende bewijs zijn dat vaccinatie met twee verschillende vaccins voor voldoende immuniteit zorgt. U deelde mee dat de Hoge Raad de zaak op de voet volgt en te gepasten tijde een advies zou afleveren. Dat werd verwacht tegen de zomer. Wat is daarin de stand van zaken? Ik wil ook graag weten hoe snel de mixprik kan worden uitgevoerd na eventueel positief advies van de Hoge Gezondheidsraad. Is de zogenaamde mixprik nog relevant genoeg voor het bestaande vaccinatiescenario van een eerste en tweede prik? Ik begrijp dat er al wat haar staat op die vraag.

Dat brengt mij onmiddellijk bij de vraag of een derde prik wordt onderzocht of overwogen. Het hoofd van de taskforce, de heer Ramaekers, verklaarde in dat verband dat er al voorbereidingen worden getroffen voor het toedienen van het zogenaamde boostershot. Sommige vragen zijn al wat ingehaald door de actualiteit, maar ze werden gesteld in onverdachte tijden. Misschien kunt u wat verduidelijking geven. Wat is de stand van zaken bij de voorbereiding van de derde prik? Is er al meer duidelijkheid over de noodzaak daarvan? Welke doelgroepen worden overwogen? Zijn dat nog steeds ouderen en mensen met een zwak immuunsysteem? Wordt het nog voor anderen overwogen? Wanneer zou de derde prik worden gegeven? In het verleden heb ik u al ondervraagd over vaccinatie via de interne, bedrijfsgeneeskundige diensten of via andere gemakkelijke kanalen. Wordt dat scenario ook voor de derde prik overwogen? Welke kanalen overweegt u verder?

Mij schiet nu iets te binnen, waarvan ik hoop dat u er op kunt antwoorden. Wanneer wordt iemand als volledig gevaccineerd beschouwd? Na de tweede prik of eventueel pas na de derde prik? Wat is de status van iemand die de derde prik mist, bijvoorbeeld uit onwil of door een slechte reactie op eerdere prikken? Hoe verhoudt zich dit tot het Covid Safe Attest? Indien mogelijk, graag enige informatie daarover.

01.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Ook ik had een vraag ingediend over het boostervaccin, zoals we de derde prik noemen. Tijdens de zomermaanden is daar al een en ander over gecommuniceerd, maar een

stand van zaken zou nuttig zijn.

Er was sprake van dat 280.000 personen met een zwakkere immuniteit zouden worden gevaccineerd. Kunt u verduidelijken op basis van welke criteria die keuze tot stand is gekomen? Kunt u ook uitleggen hoe er zal worden omgegaan met de patiënten met een zwakkere immuniteit die nog geen tweede – en soms zelfs nog geen eerste – prik hebben gekregen? We zijn er ons waarschijnlijk allemaal van bewust dat de vaccinatiekloof in dit land nog te groot is en een probleem vormt. Ik vraag me dus af hoe we de personen zullen bereiken die in feite een derde prik nodig hebben, maar nog geen tweede hebben ontvangen.

In de pers sprak u over een actieplan rond de derde prik binnen de interministeriële conferentie (IMC). Hoe ver staat het daarmee? Welke acties zijn al ondernomen? Hoe vorderen de gesprekken met de eerste lijn? Zullen de *eerstelijnszorgers* de derde prik toedienen? Hoe staat het met het advies van de Hoge Gezondheidsraad?

Hoe wordt de derde prik geregistreerd op het Covid Safe Certificaat? Wordt het überhaupt geregistreerd? Wat is de visie van Europa daaromtrent? Hebt u al instructies daarover ontvangen?

Vanochtend verscheen in de Vlaamse pers dat een studie in *The Lancet* zou aangeven dat de gezondheidswinst die wordt geboekt met een derde prik, niet opweegt tegen de grote, globale problematiek van mensen die nog altijd niet gevaccineerd zijn. Hoe ziet de regering dat?

01.07 Dominiek Sneye (VB): Ik zal het hele verhaal van de derde prik niet herhalen. Dat hebben mijn collega's al uitvoerig gedaan.

Op dit moment wordt de toediening van de derde prik voorbereid. Volgens wat we lezen in de pers, zou de boostdosis een betere bescherming bieden tegen de deltavariant, hoewel de huidige generatie vaccins, die nog altijd gebaseerd zijn op de zogenoemde 'Wuhanstam', niet of minder effectief zijn tegen die deltavariant. Wordt een eventuele derde prik met hetzelfde vaccin toegediend? Heeft dat dan eigenlijk wel zin?

Overweegt u om de derde prik in België te laten geven? Ik vermoed van wel, want dat is al uitvoerig in de pers aan bod gekomen.

Op welke wetenschappelijke studies baseert u zich om te beweren dat een derde prik met dezelfde vaccins voldoende beschermt tegen de deltavariant of andere varianten, die zeer waarschijnlijk nog komen?

Zult u duidelijkheid scheppen in de cijfers van besmetting en herbesmetting, ziekenhuisopnames en sterfte door de cijfers op te delen per leeftijdscategorie en in niet-gevaccineerden, halfgevaccineerden en volledig gevaccineerden? Halfgevaccineerden worden nu immers beschouwd als niet-gevaccineerden. Het is belangrijk om hiervan een goed beeld te krijgen zodat men de maatregelen daarop kan afstemmen. Omdat u evidencebased werken hoog in het vaandel draagt, is het belangrijk dat we goede cijfers hebben.

01.08 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, chers collègues, depuis le mois de juin dernier, de nombreuses publications ont parlé de la troisième dose pour les immunodéprimés. D'ailleurs, une série de pays avait déjà commencé à vacciner des patients immunodéprimés ou présentant des pathologies particulièrement lourdes par exemple, comme des patients dialysés. Dès ce moment-là, j'avais déjà plaidé auprès de vous pour une troisième dose. La décision est enfin prise, même si elle est tardive.

Néanmoins, des questions de logistique et d'autorisations se posent aujourd'hui pour que les médecins qui suivent ces patients chroniques, avec des pathologies très lourdes, puissent effectivement vacciner leurs patients. C'est le cas pour les néphrologues auprès des patients dialysés, mais également pour d'autres patients pris en charge régulièrement au niveau hospitalier. Des tensions auraient eu lieu entre le fédéral et les Régions pour l'autoriser.

Je voudrais que vous clarifiez votre position. Il est fondamental de pouvoir vacciner ces patients là où ils sont et non de les faire venir dans un centre de vaccination. Peut-on enfin accélérer les autorisations et faciliter la logistique pour que ces patients fragiles soient vaccinés en urgence pour leur troisième dose?

Pour le reste, la troisième dose pour l'ensemble de la population ne se justifie manifestement pas aujourd'hui sur le plan scientifique, sauf pour les patients âgés, fragiles et donc à risque. Pour ceux-ci, en effet, le

bénéfice d'une troisième dose apparaît dans une série de publications. Je voudrais qu'on puisse avoir un débat ouvert à ce propos.

Enfin, nous n'avons pas beaucoup de données sur les efforts réels pour pouvoir avancer en matière de vaccinations à l'échelle mondiale. Il n'y a pas que le volet de la disponibilité du vaccin, mais aussi de la logistique, de l'aide à l'effectivité de la vaccination. Qu'en est-il sur le plan européen et plus particulièrement belge?

Sans oublier que de trop nombreuses personnes de plus de 45 ans, donc les plus à risque, n'ont toujours reçu aucune dose de vaccin en Belgique. C'est donc à ces patients-là que vous devez, avec les autres ministres, consacrer votre énergie.

01.09 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, comme certains de mes collègues l'ont expliqué, après avoir envisagé de proposer la troisième dose aux personnes présentant des comorbidités, le gouvernement a finalement opté pour limiter ce rappel aux personnes immunodéprimées.

Nous avons eu connaissance du fait que les convocations pour administrer la troisième dose sont déjà expédiées à près de 400 000 personnes cette semaine en Belgique. Ce faisant la Belgique a suivi l'exemple d'Israël, des États-Unis ou plus récemment de la France et du Royaume-Uni. Or, cette troisième dose est contestée par l'OMS, car elle accaparerait les doses de vaccins, alors qu'il n'y a aucun fondement scientifique à cette troisième dose, surtout au détriment des pays pauvres qui en ont besoin.

Ceci appelle donc un certain nombre de questions, monsieur le ministre.

Pourquoi le choix d'une troisième dose a-t-il été retenu? Confirmez-vous une perte d'efficacité des vaccins? Dans l'affirmative, après quelle durée? Est-ce au terme de trois mois, de six mois ou autre? Quelles données scientifiques fondées sont-elles à l'origine du choix des personnes immunodéprimées?

Nous avons appris que le Conseil supérieur de la santé devrait remettre ce jeudi à la *task force* Vaccination un avis sur l'administration de cette troisième dose aux seniors, avec une décision qui devra être rendue par la Conférence interministérielle santé la semaine prochaine. Pouvez-vous dire ce que vous en pensez? Ne devrions-nous pas considérer que les seniors sont des personnes présentant une réaction immunitaire affaiblie et devraient donc recevoir cette troisième dose? Combien de personnes seraient donc, in fine, concernées?

Cette décision d'administrer une troisième dose est-elle uniforme pour tous les vaccins ou avez-vous pu constater une différence d'efficacité entre ceux-ci? Que répondez-vous aux personnes qui, au su de cette annonce, expriment leur méfiance à l'égard des communiqués de l'industrie pharmaceutique en faveur de cette troisième dose? Existe-il des études indépendantes à même de les rassurer? Pouvez-vous préciser la mise en œuvre de votre décision? Un calendrier clair a-t-il été fixé?

Qu'en est-il également du lieu de vaccination, car il est vrai qu'il s'agit en l'occurrence de personnes qui sont très fragiles et qui, par conséquent, rencontrent de grandes difficultés pour se déplacer? Quel vaccin serait-il autorisé pour la troisième dose? J'entends que seuls les vaccins Pfizer et Moderna seraient concernés. Pour quelles raisons sachant que, par exemple, un patient qui ferait partie de ce groupe cible aurait pu, initialement, recevoir un autre vaccin comme l'AstraZeneca? Peut-on estimer que la troisième dose doit appartenir au même vaccin que celui administré pour les deux premières doses?

01.10 Robby De Caluwé (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, vele leden hebben het al aangehaald. Ondertussen worden de uitnodigingen verstuurd voor de derde prik.

Ik sluit mij aan bij de vragen van de leden en had graag het volgende geweten.

Hoe en op basis van welke criteria is de selectie gemaakt?

Waarom is er niet voor gekozen om alle risicopatiënten een derde prik te geven?

Ik denk daarbij in eerste instantie vooral aan ouderen, meer in het bijzonder de ouderen die verblijven in woon-zorgcentra. Wij weten immers dat vaccinaties vaak minder goed werken bij ouderen. Er zijn ook al een aantal doorbraakinfecties geweest in woon-zorgcentra.

Mijn volgende vraag valt niet helemaal maar wel deels binnen het thema van het huidige actuedebat. Verschillende organisaties hebben ondertussen opgeroepen om het coronacertificaat ook in te voeren in bijvoorbeeld de woon-zorgcentra.

Indien het kan, zou ik graag het volgende weten.

Hoe staat u tegenover die oproep? Indien u nu niet op die vraag kan antwoorden, zal ik ze uiteraard op een later moment opnieuw indienen.

De **voorzitter**: Als afsluiter van de sprekerslijst is het nu de beurt aan mevrouw Merckx.

01.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Madame la présidente, monsieur le ministre, entre 350 000 et 400 000 personnes ayant une immunité compromise doivent recevoir une troisième dose. Cela a été décidé. Hier une première de mes patientes a reçu son invitation. Je souhaite mettre en lumière les problèmes pratiques qui se posent, et surtout le fait que de nombreux centres de vaccination sont fermés ou sont en passe de fermer. Comment va-t-on s'assurer que toutes ces personnes vont bien recevoir leur dose?

Ensuite, quels plans seront-ils mis en œuvre pour les personnes n'ayant pas reçu leur première et leur deuxième injection? La situation est identique à celle que je viens d'évoquer. Le nombre de centres de vaccination qui ferment est important. Or, on parle d'une population qui a justement besoin de se faire vacciner dans un endroit proche de chez elle. De manière globale, je constate qu'à chaque étape nous devons quelque peu réinventer l'eau chaude.

Je pense qu'une vision à long terme manque sur la manière dont nous devons procéder pour atteindre les différentes populations dans notre pays, et sur les manquements qui accompagnent ce processus. En effet, si l'on peut se contenter, dans certaines régions, d'un taux de vaccination qui est déjà important, dans certaines couches de la population ce n'est pas le cas, et le combat doit être mené pour ne pas arriver à une société à deux vitesses, dans laquelle certains sont vaccinés et ont le sésame, et dans laquelle d'autres restent sur le carreau et se retrouvent de plus en plus exclus. C'est un réel problème de santé publique.

J'en reviens à l'appel paru dans *The Lancet*, lancé par des experts qui donnent l'alerte contre l'idée d'administrer une troisième dose à l'ensemble de la population, notamment dans notre pays. Où en sommes-nous dans cette réflexion-là? Ils disent que ce n'est pas nécessaire et que cela peut même diminuer l'adhésion à la première et à la deuxième dose pour ceux qui ne sont pas encore vaccinés.

Enfin, il y a la question de la vaccination au niveau mondial. On n'arrivera jamais à bout de la pandémie si on n'arrive pas à vacciner l'entièreté du monde. C'est le débat de l'inégalité vaccinale dans le monde entier. Quel est votre avis à ce sujet?

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx, het betreft hier een actualiteitsdebat, dus moet ik vragen of er nog andere leden wensen tussen te komen. Ik zie dat de heer Bacquelaine het woord vraagt.

01.12 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, je pense que la décision d'administrer une troisième dose aux personnes immunodéprimées est une bonne décision et qu'elle est tout à fait utile et justifiée. Je pense qu'on devrait sans doute élargir, dans un premier temps en tout cas, l'administration de cette troisième dose aux personnes souffrant de pathologies particulièrement lourdes et qui sont très fortement à risque.

Ceci dit, il faut que l'accès à cette troisième dose soit réel. Ce sont les personnes les plus à risque qui ont généralement le plus de difficultés de déplacement. Cette troisième dose doit être administrée au patient là où il se trouve, soit par les médecins hospitaliers soit par les médecins généralistes, notamment pour les personnes immunodéprimées. Qu'en est-il de la possibilité pour ces médecins généralistes d'accéder facilement et dans de bonnes conditions aux doses vaccinales nécessaires pour ces patients? C'est ma première question.

Ma deuxième question concerne l'étendue de l'administration de cette troisième dose. Où en est-on par rapport à la mise à disposition de vaccins adaptés aux variants? Ce débat est connexe. Il importe de disposer d'informations aujourd'hui sur la mise à disposition, dans un temps plus ou moins lointain ou proche, d'un vaccin adapté aux variants, et en particulier au variant delta. En effet, cela peut aussi

déterminer le moment le plus opportun de l'administration de cette troisième dose.

Troisièmement, mon collègue Robby De Caluwé a parlé des maisons de repos et des maisons de repos et de soins. Il est clair que la question de l'obligation vaccinale pour le personnel soignant se pose. Personnellement, je suis opposé à l'obligation vaccinale pour toute la population. Je ne pense pas que ce soit une bonne position. Par contre, pour le personnel soignant, il y a là une obligation déontologique qui me paraît évidente en tant que médecin.

Monsieur le ministre, qu'en est-il dès lors des contacts que vous avez eus notamment avec les représentants du personnel soignant? Ne serait-il pas aujourd'hui opportun et nécessaire d'enclencher la vitesse supérieure par rapport à cette vaccination du personnel soignant, et de faire en sorte que celle-ci soit rendue obligatoire?

01.13 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, sta mij toe eerst een aantal zeer algemene beschouwingen te geven.

Wij hebben vandaag vijf verschillende actualiteitsdebatten die allemaal verband houden met COVID-19. Voor een stuk liggen altijd dezelfde vragen voor. Ik wil daar zeer kort een algemene beschouwing over geven en zou ook willen onderstrepen dat ik, in tegenstelling tot bij discussies die wij voor de zomerperiode hadden, nu iets vaker zal zeggen dat de verantwoordelijkheid bij de Vlaamse, Brusselse, Waalse of Duitstalige gemeenschapsregering ligt. Wij zijn nu in een periode waarin wij in toenemende mate mogelijkheden geven aan en verantwoordelijkheden leggen bij onze deelregeringen om actie te ondernemen.

Laat mij echter beginnen met een zeer algemene beschouwing. Wij staan in onze strijd tegen het virus nog altijd voor een periode – misschien zelfs een lange periode – van grote onzekerheid. De viruscirculatie lijkt redelijk stabiel vandaag, maar op een hoog niveau. In een aantal ziekenhuizen is er toch een sterke bezetting van bedden door covidpatiënten, ook op intensieve zorg. Dat is met name het geval in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, maar ook bijvoorbeeld in de provincie Luik, waar vandaag 16 % van de theoretisch beschikbare capaciteit voor intensieve zorg wordt bezet door mensen met COVID-19. Die 16 % in de provincie Luik is veel, want het gaat over 16 % van de theoretische capaciteit, maar de feitelijke capaciteit ligt daar misschien nog onder. Niet alleen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, maar ook op andere plaatsen moeten wij ons echt wel zorgen maken over de mate waarin de opname van covidpatiënten weegt op de normale ziekenhuiscapaciteit.

Het is onzeker wat er nog zal gebeuren. Die onzekerheid noopt tot voorzichtigheid. Daar wil ik dadelijk iets meer over zeggen, maar meer in het algemeen zou ik vandaag willen onderstrepen – dat geldt voor alle debatten die gaan volgen – dat wij, gelet op die onzekerheid, het beste moeten proberen boven te halen van wat in ons als mensen zit en het beste wat in ons zit, is onze bekwaamheid om te handelen op basis van de wetenschap, van feitelijk en kritisch inzicht, en onze bekwaamheid om te handelen op basis van solidariteit.

Het volgen van regels is een kwestie van solidariteit. Vaccinatie is een kwestie van solidariteit. Het betreft solidariteit in ons eigen land, maar ook internationale solidariteit. Veel wat vandaag voorligt in deze commissie, zoals verplichte vaccinatie of niet, derde prik of niet, welke groepen een derde prik moeten krijgen en hoe dat georganiseerd zal worden, zijn vraagstukken waarbij moet worden gehandeld vanuit wetenschappelijk inzicht. Daarbij moet ook solidariteit georganiseerd worden.

Mijnheer De Caluwé, u vroeg mijn mening over het gebruik van het Covid Safe Ticket bij bezoek aan woonzorgcentra. In dit Parlement zullen we binnenkort amendementen bespreken over het samenwerkingsakkoord dat het wettelijke kader biedt voor het Covid Safe Ticket. We hebben een politiek akkoord bereikt met de deelregeringen over dat samenwerkingsakkoord. Het wettelijke kader zal worden gewijzigd, zodat de deelregeringen veel meer mogelijkheden zullen krijgen om het Covid Safe Ticket in te zetten zoals ze denken dat ze dat moeten inzetten. We geven die bevoegdheid niet alleen aan de deelregeringen omdat ze dat vragen, omdat ze vinden dat hun situatie niet altijd vergelijkbaar is met de situatie elders in het land. Antwerpen is niet Luik. Oostende is niet Aarlen. Sint-Gillis is niet Sint-Martens-Latem. De deelregeringen willen ook kunnen reageren op uiteenlopende situaties. Daarom vragen ze om meer een beleid te kunnen voeren op hun eigen maat.

Het is eigenlijk ook logisch dat verantwoordelijkheden die te maken hebben met preventie in toenemende mate weer verschuiven naar de deelregeringen, wanneer we deze pandemie onder controle kunnen krijgen.

Het is de bedoeling dat de deelregeringen de verantwoordelijkheid krijgen, maar dus ook de mogelijkheid om het Covid Safe Ticket in te zetten voor bezoek aan woon-zorgcentra en ziekenhuizen. Ze zullen dat kunnen inzetten vanaf de leeftijd van bezoekers van twaalf jaar. Ze krijgen ook de mogelijkheid om het Covid Safe Ticket te gebruiken bij discotheken, bij musea en allerlei andere gelegenheden waar mensen samenkomen.

De federale overheid zal in essentie het beleid uitzetten in verband met de basisvoorwaarden voor publieke events. Maar ook daar kunnen de deelregeringen eventueel verder gaan. Inzake de omvang van publieke events waar het Covid Safe Ticket gebruikt kan worden, zullen de deelregeringen, als zij dat wensen, verder kunnen gaan dan het gemeenschappelijke federale beleid.

Ik zeg dat, mijnheer De Caluwé, omdat ik in antwoord op uw vraag wat mijn mening is over het gebruik van het Covid Safe Ticket bij een bezoek aan een woonzorgcentrum of een ziekenhuis, u eigenlijk moet verwijzen naar beslissingen die zullen moeten worden genomen door de Vlaamse regering, door de Brusselse regering, en in de Duitstalige Gemeenschap en het Waals Gewest.

Ik wil u wel mijn mening daarover geven. Het CST is een instrument om te zorgen voor vrijheid in veiligheid. Ik begrijp dus zeer goed de vraag van bijvoorbeeld Zorgnet-Icuro om het bezoek aan ziekenhuizen en woon-zorgcentra te beveiligen door aan de bezoekers te vragen hun Covid Safe Ticket te tonen, waarbij diegenen die niet gevaccineerd zijn, ook op bezoek kunnen komen maar moeten bewijzen dat zij een negatief testresultaat hebben en dat zij niet besmettelijk zijn, of dat zij in de voorbije zes maanden een besmetting gehad hebben waardoor zij nog immuun zijn.

Dat is het Covid Safe Ticket. Het is niet zeggen: u komt alleen binnen als u gevaccineerd bent. Ik heb dat misverstand gisteren gehoord in het debat in *De Afspraak*. Het Covid Safe Ticket zegt: u bent gevaccineerd, of u bent negatief getest, of u bent in de voorbije zes maanden besmet geweest en daardoor hebt u nog immuniteit.

Ik meen dat het gebruik van het Covid Safe Ticket bij volwassenen, maar eventueel ook bij kinderen vanaf de leeftijd van 12 jaar, die een woonzorgcentrum bezoeken of een ziekenhuis bezoeken, des te meer nodig wordt als men ervan uitgaat dat de circulatie van het virus bij kinderen niet zo gemakkelijk te controleren is.

Ik hoorde, gisteren en vandaag, een discussie over de quarantainemaatregelen voor kinderen in scholen. Dat is een belangrijke discussie. Opnieuw moeten wij eerst toch even luisteren naar wat het wetenschappelijke advies is. De adviezen inzake quarantainemaatregelen voor kinderen in scholen zijn opgesteld door de Risk Assessment Group en Sciensano. Overigens zetelen in de Risk Assessment Group ook mensen van de deelgebieden.

Afgesproken werd dat die quarantainemaatregelen in oktober geëvalueerd worden. Een versnelling van die evaluatie is misschien nuttig, zodanig dat snel opnieuw nagedacht wordt over instructies aangaande de quarantaine van kinderen in scholen.

Daar wil ik meteen wel het volgende aan toevoegen. Als men de quarantainemaatregelen voor kinderen in scholen wil versoepelen, dan is het misschien des te meer aangewezen om kinderen vanaf de leeftijd van 12 jaar die grootouders bezoeken in woon-zorgcentra, te vragen om een Covid Safe Ticket te tonen, waardoor zij aantonen dat zij hun grootouders niet zullen besmetten. Als we de controle op de viruscirculatie bij kinderen wat soepeler willen maken, dan moeten we elders zorgen voor meer veiligheid en het is dan des te logischer dat bezoekers aan een woonzorgcentrum een Covid Safe Ticket moeten kunnen voorleggen. Als we de controle op quarantaine in scholen willen versoepelen, wordt het vergelijkbaar des te meer noodzakelijk om klaslokalen en lokalen in schoolgebouwen in het algemeen goed te ventileren. Aan wie meer soepelheid wil inzake quarantaine, zou ik persoonlijk vragen om er alstublieft voor te zorgen dat de klaslokalen en scholen goed geventileerd zijn en ervoor te zorgen dat er overal CO₂-meters aanwezig zijn om dat te kunnen opvolgen.

Die verantwoordelijkheden liggen niet zozeer meer bij de federale regering, maar in toenemende mate bij de deelregeringen. Het is expliciet hun vraag en dat is ook een goede zaak. Men moet wel het geheel van de dijken waarmee wij proberen het virus tegen te houden, goed in orde houden. Als men meer circulatie van het virus wil tolereren bij kinderen, dan zullen de dijken elders sterker gemaakt moeten worden, bijvoorbeeld doordat kinderen bij een bezoek aan een woonzorgcentrum of ziekenhuis slechts binnengelaten worden mits voorlegging van een Covid Safe Ticket en door te zorgen voor doorgedreven beleid van ventilatie in klaslokalen. Het komt altijd op hetzelfde neer: we moeten voorzichtig blijven, onze dijken moeten sterk zijn.

Dat alles moet gebeuren op basis van wetenschappelijk inzicht, waarvoor ik verwijs naar werk van de RAG en Sciensano omtrent quarantaine en naar wat ik zo dadelijk zal zeggen over de derde prik, en naast dat wetenschappelijk inzicht ook de organisatie van solidariteit.

Mijnheer Bacquelaine, ik stel voor dat ik op uw vragen met betrekking tot de verplichting van de vaccinatie van het zorgpersoneel antwoord bij het tweede actuadebat, waar nog meer collega's vragen over die verplichting zullen stellen.

Ik wil nu een aantal zaken zeggen over de fameuze derde prik. U weet dat het Kenniscentrum Gezondheidszorg en de Taskforce Vaccinatie een gunstig advies hebben uitgebracht om een bijkomende prik te geven voor mensen die een verlaagde immuniteit hebben. Een verlaagde immuniteit kan aangeboren zijn, maar kan ook het gevolg zijn van een bepaalde behandeling die samenhangt met een ziekte of het gevolg zijn van een bepaalde ziekte.

Het gaat om een relatief omvangrijke groep van 350.000 tot 400.000 mensen. Deze mensen zullen vanaf volgende week via de post voor een bijkomend vaccin in een vaccinatiecentrum worden uitgenodigd.

L'administration de ces doses supplémentaires sera donc opérée dans les centres de vaccination qui demeurent en service – deux exceptions sont cependant prévues. Pour les personnes âgées et/ou les personnes soumises à des conditions médicales strictes et qui ne peuvent quitter leur lieu de résidence dans des circonstances normales, il sera possible de bénéficier d'une vaccination à domicile via l'équipe mobile de leur centre de vaccination.

Madame Fonck, tous les patients en dialyse rénale chronique seront vaccinés au sein de leur centre de dialyse comme, du reste, nous l'avons fait lors des précédentes phases de la campagne de vaccination. Cette dose supplémentaire ne vise, à ce stade, que les patients immunodéprimés et n'est donc pas étendue à l'ensemble des personnes plus âgées.

Une dose de vaccin supplémentaire, afin de compléter les schémas de vaccination primaire, est indiquée chez les personnes âgées de douze ans et plus qui présentent une immunité réduite en raison d'une maladie ou d'un traitement donné. Plus précisément, il s'agit de patients présentant des immunodéficiences innées, des insuffisances rénales chroniques nécessitant une dialyse, des maladies inflammatoires traitées par des immunosuppresseurs, des cancers du sang ou autres tumeurs malignes qui font ou ont fait l'objet d'un traitement actif au cours des trois dernières années ainsi que des patients en prétransplantation, en transplantation de cellules souches et en transplantation d'organes et des patients séropositifs dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à $200/\text{mm}^3$ de sang.

De organisatie zal op dezelfde manier verlopen als in het voorjaar, toen mensen met comorbiditeiten prioritair werden gevaccineerd. Patiënten die niet op de lijst staan, bijvoorbeeld omdat ze op 31 maart 2021 nog niet de diagnose van hun aandoening hadden gekregen, kunnen door hun vaste huisarts aan de lijst worden toegevoegd. Dat kan nog geruime tijd.

De mensen moeten dus in eerste instantie niet zelf hun huisarts contacteren.

Vanaf vandaag, 14 september 2021, kunnen de mensen bovendien via MyHealthViewer nagaan of zij op de lijst voorkomen. Indien dat niet het geval is, kunnen zij best pas hun huisarts of een huisarts naar keuze contacteren, om te worden toegevoegd aan de lijst.

Op die manier proberen wij ervoor te zorgen dat niemand bij die derde prik voor *immunogecompromitteerde* personen wordt vergeten.

Ik herhaal dat mensen automatisch via de post worden uitgenodigd. Zij zullen de volgende weken worden gevaccineerd in hun vaccinatiecentrum. De belangrijke uitzondering daarop zijn de dialysepatiënten of eventueel mensen die bedlegerig zijn en voor wie huisartsen via mobiele equipes kunnen worden ingeschakeld.

Wij hebben geprobeerd iedereen die daarbij betrokken is, op voorhand op de hoogte te brengen. Er is ook uitvoerig overleg over gepleegd.

De vraag is of wij verder moeten gaan met een boosterprik. Wanneer wij het immers hebben over die

kwetsbare patiënten, die *immunogecompromitteerd* zijn, gaat het niet over een boosterprik stricto sensu. Bij een boosterprik hebben wij het inderdaad over de hele groep van mensen met comorbiditeiten of de hele groep van de ouderen.

Er is al aangegeven dat daarover nog een wetenschappelijk advies van de Hoge Gezondheidsraad komende is. Wij willen echt wel werken op basis van wetenschappelijke evidentie.

Er is in het huidige debat gevraagd wat de wetenschappelijke evidentie voor de boosterprik is en wat de wetenschappelijke evidentie inzake de duurzaamheid van het beschermende effect van de vaccinatie is.

Un récent rapport de l'ECDC présente un aperçu des données actuellement disponibles quant à l'efficacité des vaccins et à la durée de la protection qu'ils offrent contre les différents variants. Pour la Belgique, le KCE a passé récemment en revue la littérature portant sur les données disponibles provenant de différentes études cliniques relatives à une dose de rappel après un programme de primo-vaccination – y compris en ce qui concerne l'efficacité contre les variants. Par conséquent, madame Rohonyi, au lieu de répéter le contenu des rapports de l'ECDC et du KCE, je vous propose de les consulter sur leurs sites respectifs.

Il apparaît que tous les vaccins approuvés au sein de l'Union européenne offrent pour le moment une protection très élevée contre les hospitalisations, les maladies graves et les décès liés au covid-19. Pour cette raison, il n'est pas urgent d'administrer des doses de rappel vaccinal aux personnes entièrement vaccinées. S'il est conseillé de donner une dose supplémentaire aux sujets immunodéprimés, ce doit être considéré comme un prolongement de la série vaccinale de base, et non comme un *booster*. En ce qui concerne ce dernier, à ce jour, nous ne disposons toujours pas de données scientifiques probantes et robustes, qui indiqueraient la nécessité d'en organiser un – tant pour le plus grand groupe de personnes atteintes de comorbidités que pour les personnes âgées.

Bien évidemment, je n'exclus pas que notre connaissance et les informations évoluent ni que nous recevions ultérieurement un avis proposant d'organiser un *booster*, mais ce n'est pas le cas pour l'instant. Je rejoins ce qui a été dit, ce matin encore, par je ne sais plus qui et qui avait été aussi rappelé dans une publication du *Lancet*, à savoir qu'il est peut-être plus indiqué de recourir aux doses disponibles pour vacciner la population du Tiers-Monde, au lieu d'organiser un troisième *booster* chez nous. C'est une question scientifique, qui ressortit également à la solidarité internationale. L'article du *Lancet* me semble détenir un certain poids et une autorité considérable, d'autant plus qu'il reprend certains aspects des rapports de l'ECDC et de la littérature examinée par le KCE.

En ce qui concerne le mixage, les personnes qui vont recevoir une troisième dose se verront administrer une dose supplémentaire d'un ARNm (Pfizer ou Moderna) indépendamment du type de vaccin qu'elles ont reçu précédemment. Là, nous faisons un mixage.

Plusieurs études suggèrent que les schémas mixtes pourraient induire une réponse immunitaire, humorale ou cellulaire plus forte ou plus durable que les schémas homologues, et ce, contre un plus grand nombre de variants du virus. Ce n'est pas une raison pour changer notre programme initial, qui était basé sur une approche homologuée. Mais pour la troisième dose que nous allons offrir à ces patients immunocompromis, l'approche du mixage sera choisie, aussi pour des raisons de facilité.

Er waren vragen van de dames Sneppe en Merckx met betrekking tot doorbraakbesmettingen. U weet dat een opsplitsing in leeftijd en vaccinatiestatus van de gehospitaliseerde patiënten beschikbaar is in het epidemiologisch rapport van Sciensano. Naarmate een steeds groter percentage van de bevolking gevaccineerd is, zullen we echter wel meer overlijdens en hospitalisaties vaststellen, ook bij mensen die reeds gevaccineerd zijn. We moeten dus heel goed bekijken hoe we de cijfers interpreteren.

Het is heel duidelijk dat niet gevaccineerd zijn vandaag dé grote risicofactor is om in een ziekenhuis terecht te komen, maar er zijn ook gevaccineerde mensen die daar terechtkomen. Dat zijn vaak mensen met onderliggende aandoeningen, maar het risico ligt veel lager als men gevaccineerd is. U kunt de evoluties volgen in Epistat en het is belangrijk om te kijken naar de dynamische evoluties die daar worden getoond.

Mijn collega Wouter Beke heeft onlangs nog in een interview geïnsisteerd op het belang van het sneller doorkomen van de gegevens met betrekking tot de gehospitaliseerde patiënten. Ik deel zijn mening volkomen en wij werken daar ook aan.

Madame Fonck, une autopsie n'est pas systématiquement réalisée en cas de décès de personnes vaccinées. L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) n'est pas compétente pour imposer une autopsie. Néanmoins, lorsque l'AFMPS est informée d'un décès, elle demande au notificateur de nous faire parvenir les résultats de l'autopsie si elle est réalisée.

Ce rapport d'autopsie est un élément pris en compte dans l'évaluation, mais ne permet pas, à lui seul, d'estimer le rôle éventuel du vaccin dans le décès. Au total, quatre décès sont considérés comme probablement liés au vaccin en Belgique. Il s'agit d'un cas de syndrome d'hyperperméabilité capillaire et d'un cas de thrombocytopénie immunitaire probablement liés à la vaccination par le vaccin Vaxzevria. Les deux autres décès sont consécutifs à un syndrome associant une thrombose et une thrombocytopénie survenus après une vaccination par les vaccins Janssen et Vaxzevria.

Monsieur Bacquelaine, concernant le rôle des médecins généralistes, je vais redonner une réponse un peu générale. Sachez que la *task force* Vaccination travaille depuis plusieurs semaines sur l'organisation d'une possible troisième phase de la campagne de vaccination dans laquelle les généralistes vont jouer un rôle plus actif que celui qu'ils ont joué jusqu'ici. Les médecins généralistes ont toujours été considérés comme un pan essentiel de la stratégie en matière de vaccination du fait de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients.

Comme on l'a déjà évoqué lors de débats, cette relation de confiance est déterminante quand il s'agit d'adresser les questions que se posent certains citoyens qui hésitent à se faire vacciner.

Pour autant, l'aspect logistique lié à la vaccination à grande échelle endéans un délai très court n'autorisait pas qu'il soit fait appel à eux pour administrer les vaccins. Le déroulement de la campagne de vaccination, les 18 millions de doses injectées et la place qu'occupe la Belgique sur la scène internationale en matière de couverture vaccinale sont autant d'éléments qui nous autorisent à penser que nos choix furent les bons.

Il convient donc de se prémunir de faire de l'administration des vaccins par les médecins généralistes une question de principe. La seule motivation qui justifierait une telle manière de procéder doit être celle de la pertinence et de l'efficacité à la lumière des objectifs fixés. C'est pourquoi le recours aux médecins généralistes n'interviendra que dans l'éventualité où nous déciderions de l'administration d'une troisième dose en guise de rappel à l'ensemble de la population. Dans ce cas, l'administration de cette troisième dose devrait nécessairement compter sur un panel de mécanismes parmi lesquels figurerait le recours aux médecins généralistes aux côtés des centres de vaccination et des pharmaciens.

Nous n'en sommes pas encore là! Actuellement, nos efforts se concentrent sur la vaccination de ceux qui n'ont pas encore participé à la première campagne (primo-vaccination) et sur l'administration d'une dose supplémentaire aux personnes immunodéprimées. Le débat est ouvert tant en ce qui concerne les pharmaciens – qui ont un rôle actif à jouer et dont des expériences pilotes démontrent l'efficacité – que les médecins généralistes.

Tot daar een eerste reactie en een aantal bredere beschouwingen die ook van belang zijn voor de antwoorden die ik moet geven op het tweede actualiteitsdebat over de vaccinatieverplichting, waarbij ik ook zeker nog zal terugkomen op kwesties die mevrouw Depoorter en mevrouw Fonck al hebben aangeraakt.

01.14 Steven Creyelman (VB): Ik dank u voor het antwoord, mijnheer de minister.

U zegt dat de ziekenhuisbezettingen voor covidpatiënten terug stijgen. Ik hoorde vanmorgen in *De Ochtend* dat het aantal covidpatiënten in de ziekenhuizen daalt. Dat vond ik opvallend. U beweerde het omgekeerde.

01.15 Minister Frank Vandenbroucke: Ik zei dat ze zijn gestegen. We zitten in een stabilisatie, maar ik wil wijzen op het feit dat het gaat over een stabilisatie in een aantal regio's op een zeer hoog niveau.

01.16 Steven Creyelman (VB): Dan heb ik u verkeerd begrepen. Bedankt voor de verduidelijking.

Mevrouw Depoorter en mevrouw Merckx verwezen al naar de studies van de topexperts van de FDA en de WHO in *The Lancet*, waaruit zou blijken dat de mogelijke voordelen van een derde prik niet zouden opwegen tegen het vaccineren van de mensen in de arme landen. Zij sturen erop aan om COVAX te bevoorraden, als ik die studie goed begrepen heb.

Voor wie het credo dat we pas beschermd zijn als we allemaal beschermd zijn hoog in het vaandel draagt, is dat toch iets om rekening mee te houden.

In Israël is er dan weer een studie die brandhout maakt van de studie in *The Lancet*. U zult dat ook gelezen hebben. Ik kan alleen maar vaststellen, mijnheer de minister, dat er bijzonder weinig wetenschappelijke consensus is. De vraag is dan hoeveel nut die derde prik heeft. U zegt dat u zich baseert op de wetenschap. Dan vraag ik mij in alle bescheidenheid toch af op welke wetenschappelijke consensus dat is gebaseerd. Ik zal dit nalezen op de diverse websites waarop de studies te lezen zijn.

Met betrekking tot de praktische organisatie van de derde prik ben ik teleurgesteld dat u niet kiest voor de voor de hand liggende en goed bereikbare kanalen, zoals de huisartsen. Dat lijkt mij in plaatsen waar de vaccinatiecentra gesloten zijn, geen slecht idee.

Ik had ook een vraag over de invulling van het begrip "volledig gevaccineerd". Wat gebeurt er als iemand een derde prik mist of niet meer wil? Op die vraag hebt u geen antwoord gegeven, wat ik begrijp, want ik heb ze ter plekke toegevoegd, maar ik hoop dat hierover veel duidelijkheid wordt gecreëerd, want het kan toch niet de bedoeling zijn dat die mensen hun status onduidelijk is en zij niet weten waar zij aan toe zijn. Ik zou er dus toch de nadruk op willen leggen dat u ook daar de nodige initiatieven neemt en eenduidig communiceert naar die mensen.

01.17 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, over uw eerste algemene antwoord had ik graag één opmerking gegeven. U had het over het Covid Safe Ticket voor kinderen. Een probleem dat daarbij rijst, is dat wanneer een kind een Covid Safe Ticket ontvangt, en dus een test heeft ondergaan, dat op de Covid Safe App van de ouder terechtkomt. Dat impliceert dus dat kinderen van 16 à 17 jaar niet bij hun overgrootouders in een woon-zorgcentrum zouden kunnen gaan. Ze kunnen niet alleen deelnemen aan een of andere activiteit. Dat is dus een moeilijkheid die bekeken moet worden, los van de ideologische benadering ervan.

Wat uw antwoord over de derde prik betreft, heb ik gelezen dat professor Van Damme daarover zei dat die nog niet toegepast moet worden, zolang we zien dat er voldoende bescherming tegen ernstige ziekte is. Ik denk dat daar wetenschappelijke evidentie voor is, maar de boodschap zou hier en nu moeten zijn dat we klaar moeten zijn om die derde prik onmiddellijk te kunnen administreren, wanneer we zien dat er gevaar is voor de volksgezondheid. Tijdens de eerste golf was het probleem immers dat we niet klaar waren en dat we niet van vandaag op morgen konden schakelen naar het toedienen. De vaccins zijn dus besteld, maar wanneer zal u die hebben? Wanneer kan u een uitrol van de derde prik garanderen, indien wordt vastgesteld dat de bescherming niet meer voldoende is om ernstige ziekte te voorkomen? Het werkpunt van dit najaar is dus dat we kunnen schakelen, dat we niet te laat zijn, dat we voldoende vaccins hebben en dat de eerste lijn betrokken wordt. Ik ben er immers van overtuigd dat de boost via de eerste lijn gegeven kan worden. Kortom, we moeten onmiddellijk kunnen overgaan tot actie, wanneer dat nodig is.

Wat de ouderen en de zwakkere patiënten betreft, wil ik waarschuwen voor het volgende. Hoewel er op dit moment nog niet voor gekozen is en er studies zijn die elkaar tegenspreken – daar heeft u gelijk in –, zouden we misschien toch moeten kijken naar zorg op maat en zouden we toch op een of andere manier de (...) van de patiënten moeten proberen te bepalen. Ik weet dat zulks een heel grote inspanning is, maar we kunnen het ons toch niet permitteren om bepaalde groepen patiënten geen derde prik te geven en met hen een risico te nemen, zonder het globale plaatje uit het oog te verliezen. Onze maatschappij heeft heel grote inspanningen gedaan en onze zorgverstrekkers ook. We kunnen het risico niet lopen dat die inspanningen teniet worden gedaan door niet klaar te zijn of niet zorgvuldig genoeg te zijn. Ik meen dat het de taak van de overheid is zorgvuldig te zijn met onze patiënten, en ervoor te zorgen dat zij bescherming hebben, en dat zij kunnen vertrouwen op de overheid dat zij die bescherming zullen krijgen.

Dan kom ik tot de studie in *The Lancet* en andere wetenschappelijke publicaties. Wij weten allemaal dat wetenschap geen zwart-witverhaal is. Wetenschap is altijd onderzoek en interpretatie. Wij zullen ook hier zorgvuldig moeten beslissen.

Ik begrijp absoluut dat de uitrol naar derdewereldlanden moet gebeuren. Daarvoor steunen wij het COVAX-initiatief. Als ons land evenwel zou beslissen dat het onze kwetsbare patiënten, onze ouderen, niet zou vaccineren ten voordele van de mondiale verdeling van meer vaccins, dan moeten wij er ook zeker op letten dat de toediening van die vaccins gegarandeerd kan worden en dat in de landen waarvan sprake de culturele en de ideologische belemmeringen die er zijn, opgelost worden. Wij moeten erop letten dat er

patiënten zijn, maar dat er ook zorgverstrekkers zijn die de vaccins kunnen toedienen.

Het is niet eenvoudig. Ik begrijp dat het voor u, als minister van Volksgezondheid, geen gemakkelijke beslissingen zijn, maar ik wil u toch aanmoedigen zorgvuldigheid te hanteren en er zeker voor te zorgen dat voor onze patiënten de toegankelijkheid tot de derde boost, indien die nodig blijkt, er is. Verder gaan wij uiteraard mee in het COVAX-initiatief.

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, u bent er zelfs in geslaagd mevrouw Rohonyi te verslaan in het over de tijd gaan.

Ik roep op tot wat discipline, collega's. Het is natuurlijk lang geleden dat wij debatteerden – en wij gaan graag in debat – maar laten wij proberen min of meer binnen de tijd te blijven.

01.18 Dominiek Sneye (VB): Ik zal niet meer ingaan op de repliek van onze collega. Ik ben het uiteraard eens met zijn visie, maar ik wil wel nog eens ingaan op een algemene beschouwing.

Mijnheer de minister, u zegt dat het tijd wordt dat de regionale entiteiten wat meer slagkracht krijgen. Inderdaad, vaccinatie is preventief en dat is inderdaad een regionale bevoegdheid. Hoewel ik hoor dat de Vlaamse minister-president enkele weken geleden zei: "Een coronapas, dat doen wij niet", zet u redelijk wat druk op de regionale entiteiten om toch maar uw zin door te drukken.

Ik zou graag hebben dat u de daad bij het woord voegt en de bevoegdheden van de regionale entiteiten aan de regionale entiteiten laat en dat u zich daar ook niet verder in moeit.

Even terzijde: wanneer loopt de federale fase af? Blijven we tot eind 2024 in de federale fase? Daarover dien ik misschien beter een nieuwe vraag in, want u zult waarschijnlijk toch niet antwoorden.

Over de coronapas wilde u verduidelijken dat niet alleen gevaccineerden binnen mogen. Dat is inderdaad de theorie. Volgens die theorie zijn er drie mogelijkheden om groen licht te krijgen, maar in de praktijk komt het er natuurlijk op neer dat men zich moet laten vaccineren. Wie niet gevaccineerd is, om welke reden dan ook, moet zich immers laten testen. 55 euro per test, mijnheer de minister, 55 euro! Mijns inziens komt dat er duidelijk op neer dat voortaan enkel gevaccineerden nog welkom zijn.

Ten derde, over de coronapas in woon-zorgcentra kan ik u enigszins volgen. Toch roept mijn sociaal hart u ook hier weer tot de orde. Bewoners van de woon-zorgcentra lijden al onder de eenzaamheid, velen van hen zijn al eenzaam. U wilt het bezoek, dat al heel minimaal is, nog verder aan banden leggen. Ik zie niet wat u daarmee wilt bereiken. De meeste bejaarden zijn dubbel gevaccineerd en dus beschermd. Laat dan toch alstublieft toe dat hun kleinkinderen zonder restricties op bezoek kunnen komen als ze dat kunnen en willen. Geef hun ook de mogelijkheid om zonder hun ouders op bezoek te komen. Het groene licht verschijnt immers in de app van hun ouders, wat zou betekenen dat kinderen altijd samen met hun ouders op bezoek moeten komen. Een zestienjarige kan evenwel gerust op de fiets springen om opa of oma te bezoeken, wat in dit systeem niet zal lukken.

Mijnheer de minister, ik hoor u graag zeggen dat er drie mogelijkheden zijn, maar uiteindelijk dwingt u de mensen ertoe zich te laten vaccineren. Wees dan zo eerlijk om dat ook toe te geven.

01.19 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Comme vous, je déplore vraiment que les Régions et Communautés n'aient pas mis en place des mesures simples, telles que l'installation d'un capteur CO₂ dans chaque classe ou crèche.

Le volet de la ventilation et des gestes barrières reste crucial car c'est la combinaison de la vaccination et de la diminution de la circulation du virus qui nous permettra d'avancer positivement, singulièrement à cause de la progression du variant delta et de potentiels autres variants.

Pour ce qui concerne l'administration de la troisième dose de vaccin, j'évoquerai tout d'abord les catégories déjà reprises, les patients ayant des pathologies lourdes, les patients immunodéprimés et dialysés. Les exceptions que vous avez prévues au passage par le centre de vaccination ne sont pas suffisantes. Je pense notamment aux greffés qui se rendent à l'hôpital deux fois par semaine ainsi qu'aux patients qui vont très régulièrement à l'hôpital de jour. Essayons d'être efficaces: vaccinons là où sont les patients! C'est au bénéfice de tout le monde, tant de la santé publique que des patients bien évidemment. Monsieur le

ministre, je vous demande de bien vouloir envisager les choses avec beaucoup plus de souplesse en partant de la réalité des patients et des soignants plutôt que de directives théoriques qui, permettez-moi de vous le dire, ne prennent pas suffisamment le terrain en compte.

Pour ce qui est de l'ensemble de la population, nous sommes d'accord pour dire qu'une troisième dose ne se justifie pas. Toutefois, je pense que la question de cette troisième dose se pose clairement pour les personnes les plus âgées. Il y a d'ailleurs un fameux paradoxe, puisqu'on accepte aujourd'hui que les personnes infectées soient prises en considération dans le pass sanitaire à condition qu'elles aient été infectées il y a moins de six mois. Or, il a été démontré que les personnes qui ont été infectées présentent une immunité plus efficace. En outre, les patients les plus âgés sont ceux qui ont été vaccinés le plus tôt. Cela fait donc plus de six mois pour nombre d'entre eux, avec une forme d'immunosénescence qui est connue. Par conséquent, la question de cette troisième dose chez les patients âgés se pose clairement pour qu'ils puissent à nouveau être protégés. La question de la solidarité mondiale est importante mais 2,5 millions de doses sont actuellement en stock en Belgique. On ne peut dès lors pas dire qu'on va puiser à l'échelle mondiale et pénaliser d'autres pays.

Je terminerai mon intervention en évoquant la situation des médecins généralistes. Les autorités leur ont écrit en disant qu'ils pouvaient vacciner. Mais il y a des obstacles majeurs. Rien n'est fait au niveau logistique pour justement faciliter et permettre la vaccination par les médecins généralistes. Aussi, monsieur le ministre, je voudrais plaider auprès de vous pour faciliter la possibilité de vacciner pour les médecins généralistes sur le plan logistique. C'est votre responsabilité ainsi que celle des Régions. Cela fait longtemps que je plaide pour que les médecins puissent le faire. Maintenant que vous avez marqué votre accord, il est aussi crucial de faciliter la mise en œuvre de cette mesure.

01.20 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la présidente, tout d'abord, je ne voudrais pas provoquer un incident de procédure, mais le Règlement ne limite pas notre temps de parole à deux minutes pour la question. Il est question d'un temps de parole global de cinq minutes pour la question et pour la réponse du ministre. À partir du moment où la réponse du ministre est extrêmement longue, je pense qu'une certaine souplesse doit pouvoir être accordée aux députés.

D'autant plus que nous avons finalement abordé d'autres thèmes, qui étaient ceux de nos questions initiales. Nous avons, par exemple, évoqué celui du Covid Safe Ticket, dont le ministre considère qu'il doit être du ressort et de la responsabilité des entités fédérées.

En cela, je trouve que nous ne répondons pas aux constats posés par la commission spéciale Covid. Celle-ci a notamment relevé un vrai problème, qui résulte de l'éclatement des compétences. Ici, je constate que les leçons tirées par notre commission spéciale Covid n'ont pas été apprises.

Pour ce qui concerne les vaccins et la troisième dose, puisque c'était l'objet de nos questions, tout d'abord, pour ce qui concerne le public cible, je me dois de saluer le travail de transparence qui permettra à chacun et chacune de vérifier s'il est concerné par l'administration de cette troisième dose, tout en sachant qu'il faudra vraiment communiquer auprès des citoyens sur cette possibilité.

Par contre, pour ce qui concerne les personnes âgées, j'entends une réticence de votre part, en tout cas un manque d'enthousiasme. Or, je pense que c'est essentiel, parce qu'il est prouvé scientifiquement que le vieillissement diminue de manière importante l'immunité, mais aussi, parce que les seniors ont été vaccinés en début d'année et que l'on sait très bien maintenant que l'efficacité des vaccins diminue au fil du temps.

Je pense que nous ne devrions pas choisir entre la protection des personnes âgées et vulnérables, et le devoir de solidarité vis-à-vis des pays les plus pauvres.

En ce qui concerne le lieu de vaccination, je me réjouis du fait que les personnes les plus vulnérables pourront se faire vacciner dans leur lieu de résidence, d'hospitalisation ou de suivi. Par contre, je regrette qu'à nouveau, nous nous privions de l'expertise des médecins généralistes, en tout cas pour cette troisième dose, alors qu'ils sont désormais habilités à vacciner dans leur cabinet. C'est le cas à Bruxelles et en Wallonie et cela le sera à partir du 15 octobre en Flandre.

En ce qui concerne le type de vaccin utilisé, vos réponses sont transparentes, mais m'inquiètent quant à l'adhésion de la population au vaccin. On a toujours dit qu'il fallait utiliser le même type de vaccin pour les deux doses. S'il s'agit d'un vaccin à ARN messager, aujourd'hui, on apprend que le mixage serait finalement

une meilleure solution et aurait pour effet d'augmenter l'immunité. Nous devons donc faire un gros travail de pédagogie auprès de la population qui recevra à nouveau des messages contradictoires, même si c'est aussi le propre de la science que d'évoluer.

Je sais très bien, monsieur le ministre, qu'il y a des études sur l'efficacité des vaccins; j'en tiens bien évidemment compte. Mais la question est aujourd'hui de savoir dans quelle mesure ces études fondent vos décisions et celles du gouvernement. Par exemple, pourquoi cette troisième dose ne concernerait-elle que les vaccins de Pfizer et de Moderna? Je n'ai pas obtenu de réponse à ce sujet.

Enfin, je n'ai pas non plus obtenu de précisions quant au calendrier. Par exemple, on sait qu'en France, la précédente injection doit avoir été faite depuis au moins six mois. Il me semble qu'en Belgique il n'y a pas encore eu de précisions quant au *timing* de cette troisième dose.

De **voorzitster**: Collega's, aan het begin van deze vergadering heb ik aangekondigd dat ik de toegestane spreektijd niet op een weegschaal zou afwegen. De voorgaande vergadering dateert al van lang geleden en er is ondertussen veel gebeurd, dus iedereen heeft er nood aan zich uit te drukken. Wel vraag ik een beetje discipline.

01.21 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. U hebt gezegd dat er meer verantwoordelijkheid bij de deelstaten zal liggen en ik denk ook dat dit goed is in deze fase van de pandemie. De uitbreiding van het voorleggen van een Covid Safe Ticket, bijvoorbeeld in woon-zorgcentra, zal in sommige regio's zeker kunnen helpen, aangezien in woon-zorgcentra veel risicopatiënten samenzitten. In andere regio's zal die noodzaak zich misschien minder voordoen.

Ik blijf er echter bij dat wij een algemene uitbreiding van het Covid Safe Ticket moeten proberen te vermijden. Het is dan ook goed dat de verantwoordelijkheid bij de regio's zal liggen, aangezien zij een beleid op maat kunnen voeren.

Betreffende de derde prik breng ik in herinnering dat van in het begin in het vaccinatiebeleid prioriteit werd gegeven aan zo snel mogelijk maximale bescherming van de meest kwetsbaren. Eerst hebben wij de kans geboden aan het zorgpersoneel, dus mensen werkzaam in de zorgsector kwamen als eerste aan bod, gelet op hun veelvuldig contact met kwetsbaren. Vervolgens waren de ouderen en de jongere risicopatiënten aan de beurt. Het is dan ook logisch dat nu wordt ingezet op diegenen voor wie een derde prik zinvol is, met name mensen met immuniteitsproblemen.

Ik heb uit uw antwoord begrepen dat u de beslissing daarover, zoals altijd, laat afhangen van wetenschappelijke input, wat goed is. Intussen mogen we niet vergeten dat de strijd tegen COVID-19 zich wereldwijd afspeelt. Sommige landen hebben het moeilijker om vaccins aan te kopen, met name landen met een laag en middellaag inkomen. Het is belangrijk dat wij die landen helpen via COVAX. Wij mogen dus geen vaccins verspillen en moeten vaccins dan ook niet gebruiken om mensen te vaccineren voor wie het op dit moment niet zinvol is om een derde prik te geven.

01.22 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ook ik wil graag even terugkomen op uw inleiding, waarin u aankondigt dat u iets vaker zult meedelen dat de regio's het zullen moeten oplossen. De heer De Caluwé vindt dat blijkbaar een goed idee, maar ik vraag mij daarbij af of u niets geleerd hebt uit de covidcrisis. Alle regeringen samen, dat is werkelijk een Mexicaans leger. Er wordt heel veel gepalaverd, maar er worden weinig beslissingen genomen. Er wordt geïmproviseerd. Op die manier kan iedereen ook telkens zeggen dat een ander de verantwoordelijkheid dient op te nemen. Zo raken we er niet. Die kakofonie zal doorgaan. Het lijkt alsof er geen enkele Brusselaar een oma heeft in een rusthuis in Wallonië of in Vlaanderen, alsof collega's die samenwerken op een bureau in Brussel en uit Brussel, Vlaanderen en Wallonië komen, nooit samen een pint zullen pakken. U zegt dat we ons op de wetenschap moeten baseren. Gaat dat coronavirus ineens niet meer over een taalgrens heen? Wordt dat niet doorgegeven van een Vlaming aan een Waal? Zij kunnen elkaar niet meer besmetten? Zo komen we er niet. Die aanpak komt erop neer dat we altijd opnieuw moeten improviseren.

De derde dosis zal worden toegediend door mobiele ploegen. In mijn regio zijn er geen mobiele ploegen. De huisartsen hebben het op eigen houtje moeten doen. Wie is er dan verantwoordelijk om daarvoor te zorgen? Het grootste probleem is de eerste en tweede dosis. Een heel aantal mensen heeft die nog niet gekregen. Het is een probleem voor iedereen als we dat niet opgelost krijgen. Wie heeft daar de verantwoordelijkheid voor? Hoe komt het dat de huisartsen vandaag nog altijd niet goed en gemakkelijk kunnen vaccineren, terwijl

de vaccinatiecentra sluiten? Wie is daar verantwoordelijk voor? Niemand blijkbaar, u hebt niks gezegd over die vaccinatieachterstand. Elke regio moet het dan maar oplossen. Ik weet niet wat de bedoeling of het plan is. Zo gaan we er niet uit raken.

Welke lessen trekken we nu uit de covidcrisis? Waar is de ventilatie van alle lokalen, de sportzalen, de scholen? Wie is daar verantwoordelijk voor en hoe zullen we dat oplossen? We zullen dat zeker niet oplossen door een Covid Safe Ticket dat op een andere manier gebruikt wordt in Wallonië dan in Brussel of Vlaanderen. Zo zullen we er echt niet uit komen. We hebben echt nood aan een eenheid van commando en we moeten effectief zorgen voor een goede strategie van publieke gezondheid. We komen er zeker ook niet door niet-gevaccineerden te bestempelen als egoïsten en verder te gaan. Zo komen we er niet, want het virus blijft verder circuleren.

01.23 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la présidente, je souhaitais répliquer.

La présidente: Monsieur Bacquelaine, cela n'est pas possible dans le cadre d'un débat d'actualité.

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

02 Actualiteitsdebat over de verplichte vaccinatie en toegevoegde vragen van

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het zorgpersoneel in de strijd tegen het coronavirus" (55019313C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie van de gezondheidszorgbeoefenaars" (55019925C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Verplichte vaccinatie voor de zorg" (55020049C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Verplichte covidvaccinatie" (55020205C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de zorgmedewerkers tegen COVID-19" (55020354C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel van de GEMS om ook andere groepen verplicht te vaccineren" (55020153C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie tegen COVID-19" (55020438C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraak van de minister in Terzake van 9 september 2021" (55020487C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraken van minister Vandenbroucke rond de verplichte vaccinatie" (55020508C)

02 Débat d'actualité sur la vaccination obligatoire et questions jointes de

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination du personnel soignant dans la lutte contre le coronavirus" (55019313C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire pour les professionnels des soins de santé" (55019925C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire pour les soignants" (55020049C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire contre le covid" (55020205C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des professionnels de la santé contre le Covid-19" (55020354C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition du GEMS de rendre la vaccination également obligatoire pour d'autres groupes" (55020153C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire contre le Covid-19" (55020438C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déclarations faites par le ministre dans l'émission Terzake du 9 septembre 2021" (55020487C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déclarations du ministre Vandenbroucke concernant la vaccination obligatoire" (55020508C)

02.01 Steven Creyelman (VB): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb u in het verleden tot drie keer toe ondervraagd over de verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel. Na lang aandringen gaf u in december vorig jaar antwoord op de vraag of een vaccinatie tegen COVID-19 niet aan de lijst met verplichte toedieningen voor het zorgpersoneel moet worden toegevoegd. De heer Van Damme heeft toen verklaard dat het zorgpersoneel ertoe moest worden aangezet om zich te laten vaccineren, maar dat bij weinig of geen resultaat daarvan moest worden overwogen om vaccinatie tegen COVID-19 voor het zorgpersoneel verplicht te maken. Een tijd geleden konden we lezen dat de wetgevende machine hiervoor op gang zou zijn gekomen, met een overgangsperiode van twee tot drie jaar. U liet in de media noteren dat u het geweer inzake de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel van schouder hebt veranderd.

Welke initiatieven plant u of worden er uitgevoerd om de vaccinatiebereidheid bij het zorgpersoneel te verhogen? Bent u van plan om de vaccinatie tegen COVID-19 toe te voegen aan de lijst met verplichte vaccinaties, zoals bepaald in een KB uit 2017? Zult u dat eventueel op een andere manier doen?

In Nederland was er de piste om niet gevaccineerd zorgpersoneel de toegang tot bepaalde onderdelen van een ziekenhuis te ontzeggen. Is dat voor u een valabel alternatief? Waarom of waarom niet?

Naast de verplichtingen voor het zorgpersoneel gingen er binnen de GEMS stemmen op om een verregaande vaccinatieverplichting door te voeren bij bijvoorbeeld horecapersoneel, leerkrachten, professionele sporters enzovoort. Hoe denkt u over dat advies van de GEMS?

Graag kreeg ik duidelijkheid over het persbericht van de premier uit juli waarin werd gesteld dat een minimumdrempel van 70 % vaccinatie in alle gemeenten werd geambieerd als opstap naar een volledige vaccinatie van de bevolking. Wat moeten wij verstaan onder "opstap"? Slaat dat op een volledige vaccinatiegraad, met verplichte vaccinatie voor de hele bevolking?

Tot slot kreeg ik ook nog graag uw visie op verplichte vaccinatie voor sporters. Ik heb daarover een open vraag. Blijkt uit de risico-batenanalyse daarover dat het voor jonge, gezonde mensen zoals die sporters nuttig zou zijn een verplichting op te leggen?

02.02 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, ik treed uiteraard collega Creyelman bij. Nadat u driemaal dezelfde vraag werd gesteld, antwoordde u duidelijk dat er geen verplichte vaccinatie in de zorg zou komen. Ondertussen weten wij dat u alweer van mening bent veranderd en dat u toch graag een verplichte vaccinatie in de zorg zou zien.

U zei dat u een definitief standpunt zult innemen na advies van de werkgevers- en werknemersorganisaties, maar nu al horen wij tegenstrijdige berichten uit de sector. Sommigen zijn voor, anderen zijn tegen een verplichting, vandaar enkele vragen.

Welke organisaties werd om advies gevraagd en wat was hun advies? Krijgen wij inzage in die adviezen?

Wij weten dat het probleem zich vooral voordoet in Brussel. Vaccinatie is ook een regionale bevoegdheid. Daar hadden wij het daarnet al over. Vanwaar komt dan de drang om de vaccinatie te verplichten in alle regio's? Vanwaar komt ook de drang om uw mening op te dringen aan de minister-presidenten en de bevoegde ministers van de regio's?

In mei 2021 bedroeg de prevalentie van antilichamen in de zorg reeds 97 %, volgens cijfers van Sciensano. Ik vraag mij dan ook af waarom een verplichting in de zorg nog nodig is. Voor die 3 %?

Op welke wetenschappelijke studies baseert u zich om de verplichting nu toch op de agenda te zetten? Ik wil graag de referenties daarvan.

02.03 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, sur le plan de la santé publique, il est évidemment crucial que 100 % des soignants soient vaccinés. En effet, des clusters se forment manifestement dans des institutions de soins – aussi bien dans des maisons de repos que dans des hôpitaux. Rappelons que ce phénomène n'est pas nécessairement dû à des soignants non vaccinés, même s'il est essentiel qu'ils le soient. La question est donc de savoir comment y parvenir.

Début juillet, vous aviez annoncé l'obligation de publier les taux de couverture par institution de soins. Nous voici deux mois plus tard. En pratique, votre annonce en est restée là. J'aimerais donc que vous puissiez

nous éclairer. Ces données sont-elles connues? En disposez-vous? Si c'est le cas, pourquoi ne sont-elles pas rendues publiques? Qu'est-ce qui bloque? S'agit-il encore d'un jeu de ping-pong et d'absence d'adhésion entre les niveaux de pouvoir et les différents ministres? Ce serait alors évidemment déplorable.

Par ailleurs, un aspect me préoccupe tout particulièrement. On parle d'obligation vaccinale pour les soignants, mais sans pour autant prendre en compte le statut immunitaire de ceux qui ont souffert du covid, qui n'ont pas nécessairement passé un test PCR. Dès lors, n'est-il pas indispensable de pouvoir déterminer le statut immunitaire de ceux qui ne sont pas vaccinés? S'ils ont été touchés par le covid, il serait illogique – à mon sens et sur la base des données scientifiques actuelles – de leur imposer une double dose de vaccin. Je vous remercie par avance d'éclairer ce point, parce qu'il est de nature à mieux prendre en considération la réalité de chaque soignant, de manière à pouvoir ouvrir un dialogue plus constructif avec les soignants qui ne se sont pas encore fait vacciner – dans l'objectif qu'ils le soient tous dans un proche avenir.

02.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, mijn vraag is inderdaad deels achterhaald en sluit aan bij wat de vorige sprekers hebben aangekaart.

Wat is uw mening met betrekking tot het voorstel van de GEMS om te bekijken of de vaccinatieverplichting kan worden uitgebreid naar andere beroepsgroepen? Op welke beroepsgroepen zou dat eventueel betrekking hebben?

02.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, mes questions rejoignent celles de mes collègues, et font suite à la décision du dernier Comité de concertation de rendre la vaccination obligatoire pour le personnel soignant, ce qui semblait satisfaire le personnel en question dans sa grande majorité. Il n'empêche que cette décision soulève de nombreuses questions quant aux modalités.

Tout d'abord, quelles démarches ont-elles été entreprises pour tenter de convaincre le personnel soignant de se faire vacciner, avant de décider de sa vaccination obligatoire? Pouvez-vous nous préciser ce que vous entendez par personnel soignant? Peut-on considérer que cette notion englobe, par exemple, les soignants, les kinésithérapeutes, les personnes qui travaillent dans le domaine des soins à domicile, les personnes qui transportent les malades? Y a-t-il une opportunité d'étendre cette obligation vaccinale aux autres services à domicile comme les aides familiales et ménagères par exemple? Je pense aussi aux titres-services, aux personnes ayant des contacts rapprochés comme les coiffeurs, les esthéticiennes, les serveurs. Allez-vous étendre cette obligation au personnel enseignant, au personnel de crèches, aux pompiers, aux ambulanciers, aux policiers? Que répondez-vous aux employeurs qui envisagent d'imposer une vaccination à leur personnel?

Ensuite, la question du contrôle et des sanctions pose aussi fondamentalement problème. C'est sans doute un point de crispation lors des discussions que vous avez, notamment avec les secteurs concernés. Qu'en est-il aujourd'hui? Comment allez-vous gérer ces aspects, surtout pour les secteurs qui font face à une certaine pénurie de main-d'œuvre? Où en est la concertation sociale que vous avez annoncée? Quel est le calendrier de mise en oeuvre de cette obligation, tant au niveau de la loi que dans la pratique? Que répondez-vous à ceux qui plaident aujourd'hui pour une obligation généralisée de la vaccination? J'entends des voix qui s'élèvent ici et là. Ce sujet sera-t-il discuté au sein du Comité de concertation de ce vendredi?

02.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, la question qui a été déposée est un peu plus large que celle de l'obligation vaccinale.

Tout d'abord, pour ce qui concerne le personnel soignant, M. Ellendorf, représentant syndical, expliquait, ce matin, à la radio, que cette éventuelle obligation est mal vécue par bon nombre de soignants. Là où ils étaient considérés comme des héros, ils sont aujourd'hui pointés du doigt comme responsables des infections.

Vous avez dit vouloir publier les taux de vaccination. Mais un travail approfondi a-t-il été entrepris pour comprendre les réticences? Quels sont les retours du terrain? Comment cela se passe-t-il? Avoir la réponse à cette question permettra de mieux comprendre les raisons de l'hésitation d'une partie du personnel soignant.

Après le personnel soignant, le débat sur la vaccination s'élargit aux enseignants, au personnel des crèches, etc. Il y a une semaine, sur les ondes de la RTBF, M. Marius Gilbert disait que l'obligation vaccinale constituait une solution de facilité et ne résoudrait pas les problèmes de fond, car la gestion de crise est

basée sur du court terme et on n'associe pas les personnes concernées à la communication ni à la prise de décision. Ce n'est pas une façon de chercher une solution structurelle. Je suis assez en accord avec son analyse. Les débats se croisent.

Notre pays ne dispose pas d'un système de santé préventive pouvant atteindre l'ensemble de la population, un système dans lequel les patients auraient confiance et où la présence de la première serait plus forte. En conséquence, nous restons dans l'improvisation et dans l'urgence.

Il me semble que l'on ne peut parler uniquement de vaccination, mais qu'il faut étendre le débat à la gestion de l'épidémie de manière générale. Les quarantaines existent encore et continueront à exister pour un bon moment. Or, les gens tombent dans ce cas à 70 % de leurs revenus.

Ik heb ook een aantal vragen ingediend over andere aspecten van de epidemiebestrijding.

Bijvoorbeeld, volgens het recentste bulletin van Sciensano zijn er meer dan 8.000 hoogrisicopatiënten, waarvan er slechts goed 6.000 een test zullen uitvoeren. Binnen die groep is er een heel hoge positiviteitsratio van 17 %.

Wij moeten dus constateren dat wij nog een heleboel mensen blijven missen en dat het tracingsysteem het gat nog altijd niet dichtrijdt. Wat gebeurt er eigenlijk om dat probleem op te lossen of hebben wij dat compleet opgegeven? Moet bijvoorbeeld de tracingstrategie niet worden aangepast?

Er is de deltavariant, waarover ik twee maanden geleden al een vraag had gesteld, maar die niet aan bod is gekomen. Wij weten dat die variant veel besmettelijker is. De tracing gaat slechts twee dagen terug. Sommige experts, zoals Emmanuel André, hebben gesteld dat bij een besmetting met de deltavariant zeven dagen moet worden teruggedaan en de contacten in die periode moeten worden opgezocht. Waarom is de tracingstrategie niet veranderd?

Ik rond af met het probleem van het brononderzoek. Volgens het bulletin van Sciensano geeft een persoon op de twee aan niet te weten waar hij of zij het coronavirus heeft opgelopen. Blijkbaar eindigt het verhaal dan daar. Het brononderzoek staat nog steeds nergens. Dat zijn aspecten die echt vooruit moeten gaan. Welke maatregelen zal u ter zake in het algemeen treffen?

Ik verontschuldig mij voor mijn lange toelichting.

02.07 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, collega's, ik dank u voor de vragen.

Ik wil in herinnering brengen dat wij in drie etappes werken bij de vaccinatie van het zorgpersoneel. Om te beginnen, hebben wij enorm ingezet op sensibilisering, informatie, discussie en op het luisteren naar mensen. Dat moeten wij ook doen. Ik zal niet opsommen welke initiatieven allemaal zijn genomen. Dat zou mij te ver leiden. Die eerste etappe was echter erg belangrijk. Het blijft ook belangrijk te discussiëren met mensen en te luisteren naar hun zorgen over en hun bezwaren tegen de vaccinatie.

De tweede etappe is transparantie. Ik zal daar dadelijk iets meer over vertellen in mijn antwoord op de vragen van mevrouw Fonck. De derde etappe is de etappe waarbij wij stellen dat het voor mensen die werken in de zorgsector of in de gezondheidszorgsector evident zou moeten zijn dat zij hun patiënten – de kwetsbare ouderen, waarmee zij dagelijks omgaan – beschermen door zichzelf te vaccineren en aldus ook zichzelf beschermen. Dat zou evident moeten zijn voor wie werkt in de gezondheidszorg. Dat is een evidente plicht, en er komt een moment waarop men dit soort van evidente plicht daadwerkelijk omzet in een wettelijke algemene verplichting. Dat moment is nu aangebroken. Het is in feite de derde etappe. De eerste is informeren en bewustmaken, de tweede is transparantie, de derde is een wettelijk kader voor een algemene verplichting voor zorgpersoneel om zich te laten vaccineren.

Vandaag kan ik op een aantal vragen nog maar weinig antwoord geven. Het is immers heel uitdrukkelijk onze bedoeling geweest om over die algemene verplichting eerst adviezen in te winnen en overleg te organiseren. Tegen het eind van deze maand willen we het advies ontvangen van de Hoge Raad voor Preventie en Welzijn op het Werk, de Nationale Arbeidsraad, het Comité A voor de openbare sector, maar ook de Hoge Gezondheidsraad en de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV). Op basis van die adviezen zullen we het wettelijk kader vormgeven.

Ondertussen heb ik ook een werkgroep, onder leiding van professor Tom Goffin, aan het werk gezet. Die bekijkt nu alle mogelijke wettelijke problemen: welke wetgeving is bruikbaar? Voor welke doelgroepen is welk type wetgeving het meest geschikt? Daarover wil ik vandaag nog niets kwijt, omdat de werkgroep nog in de onderzoekende fase zit, maar vooral ook omdat het wettelijk kader gebaseerd moet zijn op de adviezen die we zullen krijgen en op het sociaal overleg dat we organiseren. Ik wil daarover op dit moment alleen zeggen dat het niet alleen over loontrekkenden zal gaan, maar ook over wie met een zelfstandigenstatuut in de zorg werkt. Wat mij betreft, kunnen we het ook niet beperken tot wie in een instelling werkt – ziekenhuizen, woon-zorgcentra enzovoort –, maar moet het ook gaan om bijvoorbeeld kinesitherapeuten, artsen en huisartsen in de ambulante sector. Ook voor hen is deze norm evident. Het maakt het debat en de denkoefening over het wettelijk kader er evenwel niet gemakkelijker op.

Mme Fonck a posé une question qui relève un peu des avis scientifiques que nous attendons et que nous allons bientôt recevoir. Je veux quand même déjà donner une réponse plus générale concernant ceux qui ont été infectés. Je crois, madame Fonck, que comme pour tous les citoyens, avoir été infecté par le covid-19 ne confère pas une immunité suffisante ni aussi élevée que celle apportée par la vaccination, particulièrement face au variant delta. C'est la raison pour laquelle un schéma vaccinal complet est recommandé pour tous, y compris pour ceux qui ont été infectés. Personnellement, je crois que le même raisonnement vaudra pour le personnel soignant dans ce débat-ci. De nouveau, attendons un peu les avis que nous allons recevoir! Ils constitueront un élément de réponse.

Het bredere debat over een verplichte vaccinatie in andere sectoren, laat staan een verplichte vaccinatie voor de hele bevolking, is als theoretisch debat ongetwijfeld interessant, maar eigenlijk niet aan de orde. Ik ben op dit moment meer geïnteresseerd in resultaatvoetbal, in actie en in beslissingen dan in het voeren van een heel theoretisch debat.

Daar is veel over te zeggen. Ik lees wetenschappelijke publicaties waarin men de nadruk legt op het feit dat een algemene verplichting misschien contraproductief zou kunnen zijn omdat men eigenlijk moet werken op basis van vertrouwen. De mensen die zich niet graag laten vaccineren, zijn typisch mensen die de overheid niet vertrouwen. Dat hangt vaak samen. Een overheid die dat probeert op te lossen door een vaccinatie te verplichten, zal het probleem misschien erger maken in plaats van het op te lossen. Dat lees ik in wetenschappelijke publicaties.

Ook dat is echter een heel theoretisch debat. Ik zie niet hoe wij morgen een verplichte vaccinatie voor de hele bevolking kunnen organiseren met een gunstig resultaat. Laat ons blijven bij wat we kunnen doen en dat is een evidente norm voor het zorgpersoneel omzetten in algemene wetgeving.

En ce qui concerne la transparence, madame Fonck, je crois que nous avons agi de façon précoce. Il y a deux projets en la matière. Un projet est coordonné par le Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ), l'AVIQ et la COCOM. C'est un projet qui vise à inviter les institutions (hôpitaux et maisons de repos et de soins) à présenter la couverture vaccinale de leur personnel, non seulement les salariés, mais aussi ceux qui ont un statut indépendant mais qui travaillent dans ces institutions. C'est une invitation. J'ai toujours dit que ce n'était pas une obligation. C'est une invitation. On agit sur une base volontaire. Mais je crois que cette invitation est importante.

Nous avons réalisé des progrès très importants. La publication de la couverture vaccinale au niveau des établissements de soins, sur une base volontaire, doit évidemment présenter des données validées, correctes et répondant à des critères uniformes.

Le Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg a énormément travaillé en la matière. La procédure a été complètement opérationnalisée. En Flandre, les établissements saisissent une liste actualisée du personnel dans un outil sécurisé, y compris le numéro de registre national, la région, la catégorie d'emploi de tout le personnel actuellement sous contrat. Ces données sont téléchargées via une plate-forme sécurisée de Zorg en Gezondheid, qui les relie ensuite au statut vaccinal disponible dans Vaccinnet. Pour les employés ne résidant pas en Flandre, le couplage avec Vaccinnet sera établi par Sciensano.

Les données couplées sont renvoyées dans un rapport agrégé au Vlaams Instituut voor de Kwaliteit van Zorg, à l'établissement participant et au service de médecine du travail responsable via un serveur sécurisé. Les premières publications sont attendues dans les semaines à venir. Je crois que cela sera très intéressant.

Du côté francophone, nous sommes aussi en train de travailler à ce sujet avec l'AVIQ et les services de la COCOM. J'espère que du côté francophone, nous disposerons assez rapidement des résultats concrets avec ce premier projet de publication, sur une base volontaire, au niveau des établissements de soins, de la couverture vaccinale de tout le personnel, y inclus les indépendants, avec quand même un niveau de détail important, mais évidemment anonymisé. Du côté néerlandophone, les premières publications sont attendues la semaine prochaine. Cet indicateur sera mesuré sur une base trimestrielle.

Madame Fonck, le deuxième projet est un peu différent car il s'agit d'un projet généralisé. Cela ne se fait pas sur invitation. Pour ce projet, les données sont récoltées de façon automatique pour tous les établissements de soins. En revanche, ce projet est un peu plus limité parce qu'il se focalise sur les salariés. Je m'explique: ce projet est coordonné par le Centre fédéral d'expertise (KCE) et vise à illustrer la couverture vaccinale des employés salariés, dans les hôpitaux et les maisons de repos au niveau macro. Ce deuxième projet utilise la base de données DmfA (Déclaration multifonctionnelle/ multifunctionele Aangifte), une déclaration trimestrielle à l'ONSS qui concerne le personnel salarié, couplée à Vaccinnet+ grâce à eHealth afin de connaître le statut vaccinal agrégé par groupe d'âge pour chaque établissement et employeur pseudonymisés. Seuls les salariés sont inclus. Il ne sera pas possible d'opérer une distinction par catégorie professionnelle.

L'avantage de ce deuxième projet, c'est que tous les établissements de santé seront inclus. Nous en discuterons lors de la prochaine Conférence interministérielle des ministres de la Santé. Nous discuterons notamment de la façon dont les données seront traitées. Il s'agit évidemment de données anonymes au niveau des individus. Tous les établissements de soins seront répertoriés dans cette base de données mais on focalise sur les salariés car on utilise un lien entre les données DmfA et Vaccinnet. Septembre sera donc le mois de la transparence. C'est important car cela peut être encourageant pour tout un chacun de travailler à ce sujet.

02.08 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, het wordt stilaan tijd dat de regeringspartijen met één stem gaan spreken. Met zijn uitspraak over een vaccinatie voor de volledige bevolking gaf de eerste minister toch de indruk dat hij richting een verplichte vaccinatie stapte, maar een paar dagen geleden verklaarde hij in de media dat hij daar helemaal geen voorstander van is. Mevrouw Almaci, voorzitter van Groen, verklaarde dan weer niet volledig neen te zeggen: "Wij zitten nog niet in die fase." Zij is misschien geen deel van de regering, maar Groen alleszins wel.

U hebt net zelf ook bepaalde verklaringen gedaan en ik heb stellig de indruk dat zowel u als de eerste minister geen verplichte vaccinatie invoert omdat u worstelt met praktische bezwaren. Een eenduidige communicatie blijkt dus echt wel een probleem te zijn. Ik heb u daarnet voor de vierde keer gevraagd naar de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel. De eerste twee keer kreeg ik geen antwoord, de derde keer kreeg ik na lang aandringen in de tweede ronde van een actualiteitsdebat een antwoord van u, maar u was blijkbaar lichtjes geïrriteerd omdat ik de vraag bleef stellen. In augustus verklaarde u vervolgens in de media dat u het geweer van schouder hebt veranderd en dat bevestigt u vandaag. Dan schrikken wij allemaal dat de politiek een slechte naam krijgt en dat mensen twijfelen aan wat in het Parlement wordt gezegd.

Ik rond af met een bescheiden tip. Vooralsnog bestaat er in België nog altijd keuzevrijheid inzake vaccinatie, tenzij men in de zorg werkt blijkbaar. Ik ben een zeer grote aanhanger van die keuzevrijheid. Zouden wij niet beter allemaal de moeite doen om respect te hebben voor elkaars beslissingen: respect en begrip voor mensen die hebben besloten om zich te laten vaccineren, respect en begrip voor mensen die hebben besloten om zich nog niet te laten vaccineren en respect en begrip voor mensen die hebben besloten om zich helemaal niet te laten vaccineren? Is dat niet beter dan enerzijds een soort impliciete heksenjacht – ik ga wat kort door de bocht – op niet-gevaccineerden en anderzijds alle respect en begrip voor mensen die gevaccineerd zijn en die door de andere kant wordt verweten hersenloze kuddebeesten te zijn die geïnjecteerd worden met nanorobotten of iets dergelijks? Respect en begrip kunnen de vaccinatietweespalt die er toch is in onze samenleving doen luwen en de gemoederen doen bedaren. Beide kampen zouden beter eens naar elkaar luisteren. Dat zou misschien zelfs een en ander oplossen en een eind maken aan de stellingenoorlog die nu toch wel bezig is. De ene kant blijft nu potdof voor de andere kant. Het wederzijds vertrouwen waar u zelf voor pleit, zou er misschien door groeien.

02.09 Dominiek Snelpe (VB): U vindt het een soort plicht dat het zorgpersoneel zich laat vaccineren, voor zichzelf, maar ook voor de ander. U leest wetenschappelijke studies en dergelijke. Er is toch al een consensus dat ook gevaccineerden nog besmet kunnen zijn en het virus nog kunnen overdragen. Ik zou de bescherming voor de ander dus toch achterwege laten. Gevaccineerden gaan er nu van uit dat alles kan en

alles mag. Ik hoor in de zorg dat dit een probleem is, zowel bij patiënten als verpleegkundigen, zorgkundigen enzovoort. Mensen lieten zich eerst vaccineren voor de ander, maar uiteindelijk heeft de wetenschap dit ingehaald. Ze laten zich vaccineren voor zichzelf, opdat ze zelf niet zouden ziek worden. Sommigen zijn bang om ziek te worden en laten zich vaccineren om niet ziek te worden en in het ziekenhuis te belanden. Anderen laten zich vaccineren om toegang te krijgen tot festivals en dergelijke. Zeg niet meer dat we de ander beschermen.

Een verplichting in de zorg zal in overleg gebeuren. Het advies komt eind deze maand. Hopelijk krijgen we daar ook inzage in. Dat is ons parlementair recht. Zo weten we wat er precies geadviseerd werd. Het siert u dat u dat via overleg doet. Als het tot een verplichting komt in de zorg, zullen zorgmedewerkers die nog niet gevaccineerd zijn, zich door die verplichting werkelijk laten vaccineren? Hopelijk hebt u daarin gelijk, maar ik vrees voor een uitstroom van mensen die zich om welke reden dan ook niet laten vaccineren. Er is bovendien al een personeelstekort. Ik zou daar dus zeer goed over nadenken.

De patiëntenwet en de integriteit van het lichaam gelden blijkbaar voor iedereen, maar niet voor degenen die in de zorg werken en straks misschien ook niet voor degenen die in het onderwijs staan of voor dienstencheque-medewerkers.

Mijnheer de minister, als u tot een verplichting wil overgaan, moet u daar zeer, zeer goed over nadenken. U zegt dat u het niet verplicht wil maken voor de hele bevolking, maar u hebt voor het reces ook al gezegd dat er geen verplichting voor de zorg komt. Nu zijn we al zo ver dat daarover wordt gedebatteerd.

Ik had ook nog een vraag over uw uitspraken in *Terzake*. Ik citeer u: "Iemand die zich niet wil laten vaccineren, mag men wel vrijheden ontzeggen". Over welke vrijheden hebt u het dan, mijnheer de minister? Op welke wetenschappelijke basis zou u dat willen invoeren?

Resolutie nr. 2361 van de Raad van Europa van 27 januari 2021 bepaalt dat vaccinatie niet verplicht is, dat weigeraars niet mogen worden gediscrimineerd en dat vaccinatiecificaten niet als paspoort of toegangsbewijs worden gebruikt. Is dat ondertussen veranderd, mijnheer de minister? Als u dan toch denkt aan verplichting, dan moet u misschien toch eerst met de collega's in de Raad van Europa samenzitten om de stemmen gelijk te schakelen.

Mijnheer de minister, als men tot een verplichting zou komen, zullen daarvoor zeer gegronde redenen nodig zijn.

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

De nombreuses questions restent sans réponse. Nous verrons comment avanceront les groupes de travail mis en place et ce qu'ils décideront.

S'agissant de la transparence que vous avez annoncée il y a deux mois, nous recevrons peut-être des informations prochainement. Vous avez mis en place beaucoup de choses complexes. Les hôpitaux et les maisons de repos ont une très bonne idée de la couverture vaccinale de leurs soignants. On connaît aussi très précisément la couverture vaccinale de l'ensemble des soignants en Belgique, par catégorie de soignants. Selon moi, les questions et les actions doivent aujourd'hui porter sur le fait de convaincre les catégories de soignants présentant une couverture vaccinale plus faible. Je ne vais pas les citer, vous les connaissez. Ce qui est crucial, ce sont les actions et les mesures ciblées qui peuvent être mises en place pour convaincre ces catégories particulières de soignants.

Monsieur le ministre, vous affirmez, de manière très péremptoire, qu'avoir été malade n'offre pas une immunité suffisante. C'est un gros raccourci sur le plan scientifique! Il suffit de regarder les études comparatives qui ont été réalisées sur les données immunologiques des patients vaccinés et des patients qui ont été malades. À titre personnel, au cours des derniers mois, j'ai toujours tenté de convaincre les patients qui ont eu le covid de se faire vacciner avec une dose afin d'élargir leur défense par rapport au nouveau variant et de booster leur immunité. Mais rendre obligatoire un vaccin, surtout un vaccin qui n'offre pas une immunité de 100 %, pour des personnes qui ont été malades et qui sont toujours porteuses d'anticorps, d'autant plus qu'il n'y a pas que les anticorps mais aussi une immunité cellulaire qui ne peut pas être mesurée par une prise de sang, c'est tout autre chose! Je plaide pour que l'on prenne en considération cet aspect tant sur le plan scientifique que politique. De nombreux soignants ont souffert du covid. Ne soyons donc pas péremptoirs avec de gros raccourcis sur le plan scientifique! Une obligation vaccinale

pour des patients qui sont déjà immunisés pose clairement question.

02.11 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

Omtrent een uitbreiding van de vaccinatieplicht bent u voorzichtig en ik vind die voorzichtigheid terecht. Een vaccinatieplicht zou een verkeerd signaal zijn en de weerstand tegen vaccinatie nog vergroten, dus laten we dat alstublieft niet doen. We moeten vooral inzetten op communicatie en sensibilisering, want dat is veel belangrijker en zeker ook veel effectiever. Communicatie en sensibilisering komen misschien vooral de regio's toe.

Ik ben het oneens met wat de collega zei over het vaccineren. Zij zei dat mensen zich enkel voor zichzelf laten vaccineren, niet om anderen te beschermen. Daarmee ben ik het totaal oneens. Mensen laten zich uiteraard vaccineren voor zichzelf, om zichzelf te beschermen, maar ook wel om de ander te beschermen. Wie zich laat vaccineren, heeft een veel kleinere kans in het ziekenhuis te belanden. Ook de kans om zelf besmet te raken, is vele malen kleiner. Zo verkleint de kans dat men onnodig een ziekenhuisbed inneemt. Ik denk dat wie zich laat vaccineren dat dus niet enkel voor zichzelf doet, maar ook voor anderen, om anderen te beschermen.

De **voorzitster**: Geachte collega's, de minister signaleert dat hij dringend weg moet. Ik stel voor dat de overige collega's hun repliek houden in de vergadering van deze middag. Ik stel voor dat wij de middagvergadering starten om 13.30 uur, zodat we geen tijd verliezen. De commissiesecretaris zal dat per mail aan de leden meedelen.

02.12 Steven Creyelman (VB): Mevrouw de voorzitster, ik begrijp dat de minister dringend weg moet, maar een repliek neemt maximaal twee minuten spreektijd in, dus concreet gaat het nu over een spreektijd van maximaal twee keer twee minuten. Als de collega's enige discipline aan de dag leggen, dan kunnen die replieken nu nog aan bod komen.

02.13 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

J'entends certains de mes collègues parler d'échec avec cette obligation vaccinale du personnel soignant. Je pense qu'il s'agit surtout d'éviter un échec d'une autre ampleur: notre combat contre le virus.

Je reste sur ma faim quant aux modalités de cette vaccination obligatoire. Vous nous dites que vous travaillez sur la base d'une série d'avis et que vous organisez une concertation sociale, mais nous ne savons toujours pas de quelle manière, quand et si cette concertation va concerner le personnel des maisons de repos, des soins à domicile ou encore des institutions pour personnes handicapées. Nous n'avons pas de détails non plus quant au calendrier du cadre légal alors qu'il s'agit d'une question urgente.

Enfin, un grand flou règne autour des problèmes de pénurie de main-d'œuvre que les sanctions pourraient soulever et concernant la vaccination obligatoire des autres corps de métier.

02.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik blijf er toch bij: het invoeren van een vaccinatieverplichting is eerder een gemakkelijksoplossing.

Ik blijf nog een beetje op mijn honger. De statistieken zullen dan wel worden gepubliceerd, wij hebben al een deel van de statistieken en u zegt dat mensen die zich niet laten vaccineren over het algemeen geen vertrouwen hebben in de regering, maar dat is natuurlijk heel algemeen.

De vraag is natuurlijk: welke zaken kunnen wij concreet op het terrein doen om ervoor te zorgen dat de vaccinatiegraad verhoogt? Luisteren wij echt naar de bezorgdheden van de mensen en antwoorden wij op hun vragen?

Dat is een oefening die ik als huisarts elke dag doe. Niet altijd met succes, maar er zijn wel bepaalde zaken die werken. Ik meen dat dit ook geldt voor de zorgverleners.

Het laatste wat ik nog wil meegeven, is dat de stok achter de deur niet altijd effectief blijkt te werken. Men meende dat na de aankondiging van de coronapas iedereen in Brussel zich zou laten vaccineren. Blijkbaar is het toch iets ingewikkelder dan dat.

Als de cijfers er zijn, mijnheer de minister, vergeet ze dan vooral niet door te geven aan Connor Rousseau opdat hij niet opnieuw onwaarheden in de wereld stuurt, alsof 30 % van de Waalse huisartsen niet gevaccineerd zou zijn. Dat cijfer is door *De Standaard* weerlegd als compleet onjuist.

Ik meen dat wij er zullen komen, niet door mensen tegen elkaar op te zetten, maar door elkaar te begrijpen en door te begrijpen waarom sommige mensen vandaag nog weigerachtig staan ten opzichte van de prik.

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

De **voorzitster**: Tot daar dit actuadebat. Ik stel voor dat wij elkaar hier om 13.30 uur terugzien.

02.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw de voorzitter, ik had ook het woord gevraagd. Dit is een actuadebat, dus wij hebben daar recht op.

Ik kan het heel kort houden.

De **voorzitster**: Sorry, ik wist het niet eerder, mevrouw Depoorter. De minister is al weg. Mijn excuses, ik had het niet gezien.

Ik stel voor dat u de discussie straks opnieuw opent. Ik meen dat het door uw lichtblauwe achtergrond komt dat wij uw icoontje nauwelijks zien. Nu u het zegt, kan ik het ontwaren.

Sorry hoor, ik had het echt niet gezien.

02.16 Catherine Fonck (cdH): Mevrouw de voorzitter, tot wanneer blijft de minister?

De **voorzitster**: De minister heeft aangegeven dat hij tot ongeveer 18.00 uur kan blijven.

*De openbare vergadering wordt gesloten om 12.19 uur.
La séance publique est levée à 12 h 19.*