

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Vendredi

10-12-2021

Après-midi

Vrijdag

10-12-2021

Namiddag

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

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

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur les nouveaux variants du coronavirus et questions jointes de	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant B.1.1.529" (55022926C)	2
- Ellen Samyn à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "L'arrivée de nouveaux variants du coronavirus et les voyages entre la Belgique et l'Afrique australe" (55022943C)	2
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant B.1.1.529" (55022947C)	2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant du coronavirus" (55022950C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La découverte d'un nouveau variant en Afrique du Sud" (55022952C)	2
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant sud-africain" (55022959C)	2
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron" (55022991C)	2
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à jour des vaccins pour une meilleure efficacité contre les nouveaux variants" (55023029C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins qui protègent contre les nouveaux variants dans le contexte d'une quatrième dose" (55023101C)	2
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron" (55023131C)	2
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du virus SARS-CoV-2" (55023135C)	2
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins anti-covid et le variant omicron" (55023136C)	2
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les traitements et vaccins contre le covid à l'aune des nouveaux variants" (55023157C)	2
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Commission européenne et l'adaptabilité des vaccins aux variants" (55023160C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus omicron" (55023211C)	2

INHOUD

Actualiteitsdebat over de nieuwe coronavarianten en toegevoegde vragen van	1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De B.1.1.529-variant" (55022926C)	1
- Ellen Samyn aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De import van nieuwe coronavarianten en het reisverkeer tussen België en zuidelijk Afrika" (55022943C)	1
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De B.1.1.529-coronavirus" (55022947C)	1
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe coronavirus" (55022950C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontdekking van een nieuwe variant in Zuid-Afrika" (55022952C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe Zuid-Afrikaanse coronavirus" (55022959C)	1
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant" (55022991C)	1
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het updaten van de vaccins voor een grotere werkzaamheid tegen de nieuwe varianten" (55023029C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aan nieuwe varianten aangepaste vaccins en de vierde prik" (55023101C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant" (55023131C)	1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De varianten van het SARS-CoV-2-virus" (55023135C)	1
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins en de omikronvariant" (55023136C)	1
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidbehandelingen en -vaccins in het licht van de nieuwe varianten" (55023157C)	1
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese Commissie en het aanpassen van de vaccins aan nieuwe virusvarianten" (55023160C)	1
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het omikronvirus" (55023211C)	1

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron et l'évolution de la pandémie de covid" (55023221C) 2

Orateurs: **Steven Van Gucht**, professeur (Sciensano), **Frieda Gijbels**, **Ellen Samyn**, **Laurence Hennuy**, **Dominiek Sneppe**, **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Nawal Farih**, **Laurence Zanchetta**, **Sophie Rohonyi**, **Caroline Taquin**, **Robby De Caluwé**, **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Sofie Merckx**, **Barbara Creemers**, **Daniel Bacquelaine**

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant en de evolutie van de covidpandemie" (55023221C) 1

Sprekers: **Steven Van Gucht**, professor (Sciensano), **Frieda Gijbels**, **Ellen Samyn**, **Laurence Hennuy**, **Dominiek Sneppe**, **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Nawal Farih**, **Laurence Zanchetta**, **Sophie Rohonyi**, **Caroline Taquin**, **Robby De Caluwé**, **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Sofie Merckx**, **Barbara Creemers**, **Daniel Bacquelaine**

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCESCOMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

VENDREDI 10 DECEMBRE 2021

VRIJDAG 10 DECEMBER 2021

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 08 et présidée par Mme Sofie Merckx.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door mevrouw Sofie Merckx.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.

De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

01 Actualiteitsdebat over de nieuwe coronavarianten en toegevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De B.1.1.529-variant" (55022926C)
- Ellen Samyn aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De import van nieuwe coronavarianten en het reisverkeer tussen België en zuidelijk Afrika" (55022943C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De B.1.1.529-coronavariant" (55022947C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe coronavariant" (55022950C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontdekking van een nieuwe variant in Zuid-Afrika" (55022952C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe Zuid-Afrikaanse coronavariant" (55022959C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant" (55022991C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het updaten van de vaccins voor een grotere werkzaamheid tegen de nieuwe varianten" (55023029C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aan nieuwe varianten aangepaste vaccins en de vierde prik" (55023101C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant" (55023131C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De varianten van het SARS-CoV-2-virus" (55023135C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins en de omikronvariant" (55023136C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidbehandelingen en -vaccins in het licht van de nieuwe varianten" (55023157C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese Commissie en het aanpassen van de vaccins aan nieuwe virusvarianten" (55023160C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het omikronvirus" (55023211C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant en de evolutie van de covidpandemie" (55023221C)

01 Débat d'actualité sur les nouveaux variants du coronavirus et questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant

B.1.1.529" (55022926C)

- Ellen Samyn à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "L'arrivée de nouveaux variants du coronavirus et les voyages entre la Belgique et l'Afrique australe" (55022943C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant B.1.1.529" (55022947C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant du coronavirus" (55022950C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La découverte d'un nouveau variant en Afrique du Sud" (55022952C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant sud-africain" (55022959C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron" (55022991C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à jour des vaccins pour une meilleure efficacité contre les nouveaux variants" (55023029C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins qui protègent contre les nouveaux variants dans le contexte d'une quatrième dose" (55023101C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron" (55023131C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du virus SARS-CoV-2" (55023135C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins anti-covid et le variant omicron" (55023136C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les traitements et vaccins contre le covid à l'aune des nouveaux variants" (55023157C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Commission européenne et l'adaptabilité des vaccins aux variants" (55023160C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus omicron" (55023211C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron et l'évolution de la pandémie de covid" (55023221C)

De **voorzitster**: Voor ons actualiteitsdebat over de omikronvariant hebben wij een gastspreker. Bedankt voor uw aanwezigheid, mijnheer Van Gucht. De minister heeft weliswaar enige vertraging. We zullen dus even moeten wachten tot hij aanwezig is.

Op dat moment zal iedereen zijn vragen kunnen stellen in volgorde van indiening, zoals vermeld op de agenda. Leden die twee vragen hebben ingediend, krijgen een dubbele spreektijd: vier in plaats van twee minuten. Fracties die geen vragen hebben ingediend, kunnen zich desgewenst nog inschrijven, ofwel voor het stellen van vragen ofwel voor een repliek. Als dat voor iemand het geval is, kan die zich nu reeds bij mij aanmelden. Dan neem ik daar nota van.

Als de heer Van Gucht ermee instemt, kan hij al met zijn presentatie beginnen en kunnen er eventueel al enkele vragen worden gesteld.

01.01 Steven Van Gucht: Minister Vandenbroucke vroeg me gisteren om een presentatie voor te bereiden, specifiek rond de situatie met de omikronvariant.

Het gaat om een nieuwe variant die we nog maar pas hebben leren kennen en waar we, naar mijn gevoel, meer niet dan wel over weten.

Een aantal zaken weten we zeker en daarvan heb ik een lijst gemaakt. Ik zal ze kort overlopen. Ten eerste, de nieuwe variant heeft opvallend veel mutaties. Links op de slide ziet u het stekeleiwit van het coronavirus. Links staat het deltavirus, rechts het omikronvirus. De rode bolletjes die u ziet, zijn allemaal gemuteerde plaatsen.

01.01 Steven Van Gucht: Nous ne savons pas encore grand-chose sur le variant omicron. Ce que nous savons par contre, c'est qu'il présente 72 mutations sur la protéine de pointe, soit presque le triple du variant delta, ce qui reste encore limité sur le code génétique complet d'environ 30 000 lettres ou nucléotides. Il s'agit toujours du coronavirus mais d'une branche issue d'une souche

Het valt op dat de omikronvariant veel meer mutaties heeft dan bijvoorbeeld de deltavariant. Het coronavirus heeft een genetische code van ongeveer 30.000 letters of nucleotiden. Bij delta zijn er daarvan 27 veranderd ten opzichte van het originele Chinese virus. Op zich is dat niet zoveel, het gaat nog altijd maar om een beperkt aantal mutaties. Bij omikron zijn dat er 72, bijna 3 keer zoveel. Op de totaliteit van die genetische code blijft dat nog relatief beperkt. Ik wil dat benadrukken. We spreken hier nog altijd over het coronavirus SARS-CoV-2. Het is geen compleet nieuw virus. Het is nog altijd het coronavirus, maar wel een aparte tak van de stamboom. Dat ziet u op de rechter figuur. Rechts onderaan staan alle oude varianten, geclusterd, die wel wat op elkaar lijken. De tak die naar boven gaat, is de omikrontak. U ziet dat die echt wel afwijkt. Dat maakt dat wij met vrij veel onzekerheden worden geconfronteerd over hoe die tak zich precies gedraagt.

Er zijn intussen ook al twee subvarianten van het omikronvirus, eentje met *S gene dropout* en eentje zonder. Dat is een technisch gegeven, maar dat kan wel belangrijk zijn voor de detectie.

Wat weten we nog, behalve dat de variant veel mutaties heeft? We zien dat die zich heel snel aan het verspreiden is in bepaalde landen, in de eerste plaats in Zuid-Afrika, maar ondertussen krijgen we ook signalen uit het Verenigd Koninkrijk dat men een snelle toename ziet van omikron. Gisteren had ik een vergadering met mijn Engelse collega's. Zij hebben dat wel bevestigd. Het Verenigd Koninkrijk had tot voor kort relatief weinig maatregelen. De situatie is daar anders dan bij ons. De ruimte die zo'n variant daar krijgt, is een heel stuk groter dan bij ons.

Op de figuur ziet u de situatie in Zuid-Afrika. Bepaalde curves weerspiegelen de vorige golf. De zwarte opgaande lijn is de toename van het aantal gevallen van die omikronvariant. Die gaat heel steil naar boven. In Zuid-Afrika hebben nochtans de meeste mensen een zekere immuniteit, een klein deel door vaccinatie, een groter deel door een vorige besmetting met de bètavariant of met de deltavariant. Omikron lijkt daar echter niet zo zeer door gehinderd te zijn. Mijn collega's van het VK bevestigen meer dan 500 gevallen, wat een relatief klein aantal is, maar wat de toename betreft, zien ze wel een verdubbeling van het aantal gevallen om de 2 tot 3 dagen. Dat is wel snel.

De mutaties in het spike-eiwit zitten typisch op een plaats waar antistoffen binden bij de omikronvariant. We hadden al een vermoeden dat er een probleem zou zijn met de herkenning door antistoffen. Dat is de jongste dagen ook bevestigd door tal van laboratoriumstudies, onder andere een uit Duitsland. Ik heb een voorbeeld gegeven van een studie, maar er zijn er gelijkaardige. De herkenning door antistoffen is daarin heel fel gereduceerd. Die antistoffen hebben mensen gekregen door vroegere vaccinatie met twee dosissen van het vaccin of door een vroegere natuurlijke besmetting.

In veel gevallen is er geen herkenning meer door de antistoffen.

Het goede nieuws dat uit de studies komt, is dat, als aan de immuniteit een extra boost wordt gegeven of de immuniteit extra

inédite par rapport à la souche historique. C'est ce qui explique qu'il y a encore beaucoup d'incertitudes au sujet d'omikron.

Entre-temps, deux sous-variants de cet omikron ont déjà fait leur apparition: l'un avec un *S gene dropout* et l'autre sans. Cela peut avoir son importance pour la détection.

Le variant omikron se répand rapidement en Afrique du Sud et au Royaume-Uni notamment. Jusqu'il y a peu, les Britanniques avaient pris relativement peu de mesures et le nombre de cas double tous les deux ou trois jours. En Afrique du Sud aussi, l'augmentation est fulgurante. L'immunité acquise à la suite d'une contamination par les variants bêta ou delta n'est apparemment pas d'une grande aide contre le variant omikron.

Les mutations dans la protéine "spike" se situent à un endroit où les anticorps se fixent, ce qui réduit considérablement la reconnaissance par les anticorps. Dans de nombreux cas, il n'y a plus de reconnaissance par les anticorps.

Les études sont également porteuses de bonnes nouvelles: si l'immunité est renforcée, par exemple par une troisième dose de vaccin, les anticorps redeviennent actifs contre le variant omikron. La réaction est moins forte que contre d'autres variants, mais elle suffira probablement pour continuer à être effective. Chez les personnes présentant une immunité hybride – les personnes vaccinées qui ont également été exposées au virus –, l'activité des anticorps est également plus importante.

En revanche, chez les personnes qui n'ont fait que contracter l'infection, nous n'observons pratiquement aucune activité. Cela explique en partie ce qui se passe

wordt gestimuleerd, bijvoorbeeld door een derde dosis te geven, er opnieuw activiteit merkbaar is van de antistoffen, ook tegen omikron. Ze is niet zo sterk als tegen de andere varianten, maar waarschijnlijk wel voldoende om effectief te zijn.

Wij zien ook dat mensen die een zogenaamde hybride immuniteit hebben, zijnde gevaccineerde mensen die ook zijn blootgesteld aan het virus – zo zijn er redelijk veel ondertussen –, ook een hogere antistoffenactiviteit hebben. Ook hun antistoffen zijn nog in staat om omikron te neutraliseren. Omikron kan dus niet volledig ontsnappen aan onze antistoffen. De antistoffen moeten echter wel een hoog gehalte hebben om nog actief te zijn.

Uit de resultaten blijkt ook dat bij mensen die alleen maar de besmetting hebben opgelopen, nauwelijks nog herkenning is door de antistoffen. Dat verklaart deels wat wij in Zuid-Afrika zien. Omikron verspreidt zich daar alsof de populatie ginds volledig naïef is en alsof ze dus geen immuniteit heeft. Het gaat om besmettingen. Het gaat niet over ziekte. Dat is nog een andere kwestie. Er worden in Zuid-Afrika echter heel veel herbesmettingen gemeld.

Ondertussen weten wij ook nog het volgende. Antistoffen kunnen worden gekweekt dankzij vaccinatie of na een natuurlijke besmetting. Antistoffen kunnen echter ook in het lab of industrieel worden aangemaakt, in een potje gestopt en toegediend aan mensen. Dat is een behandeling die soms wordt gegeven in het ziekenhuis of aan hoogrisicopatiënten die verslechteren, om te verhinderen dat zij in het ziekenhuis terechtkomen.

Er is ondertussen bijvoorbeeld één heel bekend preparaat, Regeneron. Dat is het product dat is toegepast op president Trump. Het bevat twee antistoffen. Zij werken echter niet meer tegen omikron. Omikron is zodanig gemuteerd dat die antistoffen niet meer werkzaam zijn. Dat kan worden aangepast. De antistoffen kunnen worden aangepast. Er zijn andere preparaten op de markt, die waarschijnlijk nog wel een activiteit zullen geven. Dat is echter een voorbeeld waarbij het virus waarschijnlijk is ontsnapt aan de werkzaamheid van dat product.

Dat zijn de zaken die wij zeker weten.

Op de volgende slide ziet u wat wij weten over de verspreiding. Omikron is ondertussen al gedetecteerd in alle werelddelen. Waar zien we het vooral opduiken? In de eerste plaats, in landen die goede bewakingssystemen hebben, die een goede genomische bewaking uitvoeren. Die landen pikken het virus op en leveren ons de meeste data. Dat is bijvoorbeeld het geval in Zuid-Afrika, in het Verenigd Koninkrijk en in Denemarken. Ook in België. Wij hebben een vrij goed systeem. Wij vinden ook gevallen.

Er zijn een aantal grijze landen op de wereldkaart. Daarvan moet men de gegevens met een korrel zout nemen. Het gaat vaak om landen die de zaak niet goed monitoren en bewaken. Daarvan weten wij het dus eigenlijk niet goed. U ziet dat in vele van die landen gevallen worden gevonden die reisgerelateerd zijn, bijvoorbeeld bij mensen die terugkomen uit zuidelijk Afrika, maar ook lokale gevallen.

Kortom, omikron zit al overal een beetje. Meestal nog wel in relatief

aujourd'hui en Afrique du Sud: le variant omicron s'y propage comme si la population n'avait pas développé la moindre immunité. Je parle de contaminations, pas de maladie. En Afrique du Sud, de nombreux cas de re-contamination sont signalés.

Les anticorps peuvent également être produits industriellement, en laboratoire, et administrés aux personnes qui se retrouvent à l'hôpital ou aux patients à haut risque. Ainsi, la célèbre préparation Regeneron a été administrée au président américain Donald Trump, à l'époque. Cette préparation contient deux anticorps qui ne fonctionnent plus contre le variant omicron. Ces anticorps peuvent évidemment être modifiés et d'autres préparations sur le marché fonctionneront probablement encore.

En ce qui concerne la propagation, le variant omicron a déjà été repéré sur l'ensemble du globe et en particulier, dans les pays disposant de systèmes de surveillance génomique performants. Ces pays détectent la présence du virus et nous fournissent la plupart des données. Tel est le cas de l'Afrique du Sud, mais également du Royaume-Uni, du Danemark et de la Belgique. Notre pays dispose d'un système de surveillance assez performant qui nous permet de détecter des cas. Nous ne connaissons pas précisément la situation actuelle dans les pays qui ne surveillent pas correctement la propagation. De nombreux cas détectés sont liés à des voyages, mais certains sont également locaux.

Le variant omicron est donc déjà présent partout, mais généralement dans des proportions relativement faibles. Des foyers importants ont été identifiés à Oslo et au Danemark. Ils étaient liés à des fêtes dont 30 à 50 % des participants ont été contaminés. En soi, ce phénomène n'est pas

lage aantallen. Soms ziet men ook grote uitbraken, onder andere in Oslo en in Denemarken, gerelateerd aan feestjes. Men ziet dat na zo'n feestje 30 % tot 50 % van de mensen die eraan deelgenomen heeft, besmet wordt. Dat is een hoge *attack rate*. Dat is op zich echter niet zo bijzonder. Dat zijn zaken die wij bij andere varianten ook al gezien hebben. Bij de deltavariant kan dat ook, bijvoorbeeld.

De volgende slide toont de huidige stand van zaken in België. Wij vinden meer en meer gevallen van omikron. Er zijn ondertussen minstens 30 gevallen bevestigd in het lab. Wij hebben weet van 3 uitbraken, of clusters, die reisgerelateerd zijn. Zo heeft iemand het binnengebracht via Egypte, Turkije, Dubai, Tsjechië. Maar er is ook 1 cluster in een school waarbij wij nog geen reislink hebben gevonden. Het is dus best mogelijk dat het virus reeds lokaal op ons grondgebied circuleert.

Wanneer we kijken naar de gegevens van het referentielabo, krijgen we op basis van de signalen van de uitgevoerde PCR-testen een idee hoeveel van die testen mogelijk de omikronvariant detecteren. Dat is het zogenaamde *S dropout* signaal. Het referentielab schat dat op dit moment 1 % tot 2 % van de besmettingen door omikron veroorzaakt zou kunnen zijn. Dat is nog niet bevestigd, maar wij zien dat het percentage wel aan het stijgen is.

De figuur die u onderaan ziet, toont het percentage *S dropouts*. Dit is een profiel dat wij typisch bij de omikronvariant zien. Niet uitsluitend, want de deltavariant heeft dat ook soms, maar het gaat vooral toch om omikron op dit moment. Men ziet dat het percentage geleidelijk aan het stijgen is.

Tot voor kort was dat 0,2 %, de jongste dagen zien we dat we aan 1 tot 2 % zitten, dus dat lijkt wel toe te nemen.

De belangrijkste vraag is wellicht: wat weten we nog niet?

Een eerste punt is de vraag wat de reden is van de snelle toename of verspreiding van het virus in verschillende landen. Er moet daarbij een onderscheid gemaakt worden, want de snelle groei van een virus is niet hetzelfde als de inherente besmettelijkheid van het virus; dat is iets te kort door de bocht. De verspreiding van een virus wordt door drie zaken veroorzaakt. Ten eerste, in hoeverre wordt het virus gehinderd door de immuniteit, opgebouwd onder de bevolking? In hoeverre kan het virus die basisimmuniteit ontduiken? In technische termen noemen we dat de immuno-evasie. Als een virus dat goed kan, dan kan het gemakkelijker verspreiden en heeft het een concurrentievoordeel op een virus dat meer gehinderd wordt door onze antistoffen. Ten tweede, de verspreiding wordt ook bepaald door het aantal contacten. In een land als Zuid-Afrika golden er nauwelijks restricties en eigenlijk gold hetzelfde tot voor kort voor het Verenigd Koninkrijk en Denemarken, stuk voor stuk landen waar wij een snelle opmars zien van omikron, maar die tot voor kort relatief weinig maatregelen hadden. In België is de situatie iets anders. Een derde factor die een rol kan spelen, is een inherente eigenschap van het virus, de besmettelijkheid. Hoeveel virus produceert iemand, hoeveel van het virus scheidt een mens uit, op welke manier verspreidt het zich? Dat kan gelinkt zijn aan bepaalde mutaties. In de pers worden nogal snel de besmettelijkheid en de verspreiding of groei van een variant als een soort van synoniem gebruikt, maar dat is dus niet

exceptionnel étant donné que nous l'avons déjà observé avec d'autres variants.

En Belgique, au moins 30 cas de contamination au variant omicron ont déjà été confirmés en laboratoire. Trois clusters sont liés à des voyages, mais dans le cas d'un cluster apparu dans une école, aucun lien n'a pu être établi avec un voyage à l'étranger. Il est donc tout à fait possible que le virus soit déjà en circulation sur le plan local.

Le nombre de tests PCR ayant potentiellement permis de détecter le variant omicron peut être déduit des données provenant du laboratoire de référence. Cette détection repose sur la recherche des cas d'abandon du gène S. Il en ressort qu'actuellement, 1 à 2 % des contaminations pourraient être causées par le variant omicron. Nous voyons également que le pourcentage de tests présentant un abandon du gène S, un phénomène qui apparaît principalement sur le variant omicron, est en augmentation.

Nous ignorons encore ce qui provoque la propagation rapide du virus dans différents pays. Cette propagation est tributaire de l'immunité qui s'est constituée dans la population et de la mesure dans laquelle le virus est capable de la contourner, du nombre moyen de contacts de la population et de la contagiosité du virus lui-même. La presse va vite en besogne en considérant qu'un variant dont la croissance est rapide présente forcément un degré élevé de contagiosité, mais ces deux choses ne sont pas synonymes.

Nous ne connaissons pas encore l'origine du variant omicron. Il a été décrit pour la première fois en Afrique du Sud le 25 novembre 2021 mais nous soupçonnons qu'il est déjà apparu dans un passé plus lointain. Nous pensons

helemaal hetzelfde.

Een tweede punt is de vraag naar de oorsprong van het virus. Dat weten we ook nog niet. Deze variant is voor het eerst beschreven in Zuid-Afrika op 25 november jongstleden, maar we vermoeden dat hij eerder is ontstaan. We denken wel dat het vrij recent is, het gaat niet om een variant die al maanden of een jaar circuleert zonder dat wij het weten. We vermoeden dat deze variant recent, eind oktober of begin november, is opgedoken, volgens de laatste schattingen, en vermoedelijk in Afrika, maar ook daarvan zijn we niet 100 % zeker.

Dan komen wij bij de ernst van de ziekte, een van de kernvragen. Er zijn nogal wat geruchten en verhalen uit Zuid-Afrika die aangeven dat het virus zeer besmettelijk zou zijn maar een veel milder ziektebeeld geeft. Ik sprak gisteren met Engelse en Zuid-Afrikaanse collega's. Zij bevestigden dat wij dat op dit moment nog niet kunnen stellen. Het idee dat deze variant milder zou zijn, is op dit moment speculatie.

De ernst van de symptomen wordt bepaald door een aantal factoren. Zo is er het profiel van de patiënt, met de leeftijd en de onderliggende aandoeningen. Er is een bepaalde basisimmunitet bij de bevolking en bij de risicopopulatie. Ook de eigenschappen van het virus kunnen een rol spelen. Het gaat dan over bepaalde mutaties. Dat is dus complex.

Wij zien op dit moment inderdaad dat er in Zuid-Afrika heel veel milde besmettingen zijn. Er is echter ook een stijging van het aantal ziekenhuisopnames. Tevens is er een stijging van het aantal overlijdens. Alleen lijkt deze stijging wat trager te gaan dan de stijging van het aantal besmettingen. Men moet wel opletten want daar zit steeds een bepaalde vertraging op. Het is nog te vroeg om daarover iets te zeggen.

Wij zien ook dat in Zuid-Afrika momenteel vooral jonge mensen besmet worden. Zij hebben ook de meeste contacten. Het gaat meestal ook om jonge mensen die niet gevaccineerd zijn. In Zuid-Afrika is het namelijk vaak de oudere bevolking die zich heeft laten vaccineren. Van jonge mensen weten wij dat ze doorgaans een milder ziektebeeld ontwikkelen.

De meeste mensen in Zuid-Afrika hebben eigenlijk alleen natuurlijke immunitet, door de vorige golven die ze hebben meegemaakt. Wij weten dat die natuurlijke immunitet onvoldoende barrières opwerpt om de verspreiding van omikron tegen te gaan. De antistoffen die men ontwikkelt, herkennen deze omikron nog nauwelijks na enkele maanden.

Het is dus gewoon te vroeg om iets te zeggen over het ziektebeeld. Wij gaan daarover pas gaandeweg kunnen leren van de velddata.

Een heel belangrijke vraag is hoe goed onze vaccins beschermen. Wij hebben ondertussen allemaal reeds gehoord van die antistoffen. Zoals men op voorhand reeds vermoedde, op basis van de mutaties, werken die antistoffen minder goed tegen omikron. De antistoffen die wij gekweekt hebben na vaccinatie of na natuurlijke besmetting, herkennen deze variant veel minder goed dan de deltavariant, en zeker dan de alfavariant.

toutefois que son émergence est plutôt récente: peut-être fin octobre ou début novembre et vraisemblablement quelque part en Afrique.

De nombreuses rumeurs circulent selon lesquelles le virus est très contagieux, mais présente un tableau clinique beaucoup plus bénin. Des collègues anglais et sud-africains confirment que nous ne pouvons pas affirmer une telle chose à l'heure actuelle. La gravité des symptômes est déterminée par le profil des patients – âge et affections sous-jacentes – et par l'immunité de base de la population. En Afrique du Sud, on observe actuellement de nombreuses infections bénignes, mais aussi une augmentation des admissions à l'hôpital et des décès. Pour l'instant, en Afrique du Sud, ce sont surtout les jeunes qui sont contaminés. Ils ont le plus de contacts et ne sont souvent pas vaccinés. L'immunité naturelle consécutive aux vagues précédentes ne crée pas de barrières suffisantes pour empêcher la propagation de l'omikron. Les anticorps reconnaissent à peine ce variant. Ce n'est qu'avec le temps que nous pourrions en dire plus sur le tableau clinique.

Les anticorps après vaccination ou après contamination naturelle reconnaissent beaucoup moins bien ce variant que le variant delta ou le variant alpha.

Notre immunité est plus complexe que la seule présence d'anticorps. Il y a également une immunité cellulaire qui est définie principalement par des cellules T. La vaccination stimule les cellules T et joue en quelque sorte le rôle d'entraîneur de ces cellules T, exactement comme le fait la contamination naturelle. Nous soupçonnons que les cellules T continuent de remplir leur fonction contre le variant omikron. Les virus et leurs variants ont beaucoup de mal à esquiver

Onze immuniteit is echter veel complexer dan antistoffen alleen. We hebben ook cellulaire immuniteit, die voor een groot stuk door T-cellen wordt bepaald. Die T-cellen worden gestimuleerd en getraind door vaccinatie, maar ook door natuurlijke besmetting. We vermoeden dat de T-cellen ook werkzaam zullen blijven tegen de omikronvariant. Het is zeer moeilijk voor een virus en zijn varianten om de T-celimmuniteit te ontduiken. Dat werkt volgens een heel ander mechanisme, waarbij bepaalde delen van het virus herkend worden die vaak heel goed bewaard blijven en niet zo gemakkelijk kunnen variëren. De T-celimmuniteit zal volgens mij dus wel overeind blijven.

T-cellen komen meestal wat later in actie, ze beschermen ons niet tegen besmetting. Ze hebben ook niet zo'n groot effect op de transmissie, het overdragen van het virus, maar kunnen wel een belangrijke rol spelen in de bescherming tegen ernstige ziekte. Wanneer het virus in de longen zit en zware complicaties kan geven, kunnen T-cellen een groot verschil maken. Dat is iets wat we zullen moeten leren, dat kan men in het lab niet zo gemakkelijk bepalen.

Belangrijk is dat antistoffen geen synoniem zijn met de werkzaamheid van het vaccin. Het is complexer dan dat. Om de vaccinwerkzaamheid echt te kunnen beoordelen, moeten we opnieuw wachten op meer data van het veld. Dat zal men niet alleen in het lab kunnen bepalen.

Pfizer heeft recent in een persmededeling bevestigd dat een booster dosis de werking van de antistoffen tegen omikron verhoogt. Het bedrijf gaf ook aan dat de CD8-T-cellen, die opgewekt worden door hun vaccin, waarschijnlijk ook nog werkzaam zullen zijn tegen omikron, iets wat mij zelf helemaal niet verbaast.

Wat is de impact voor ons? Betekent dit een vijfde golf? Wij weten dat niet goed. Een pandemie komt in golven, dat is iets wat wel wij weten. Het is een opeenvolging van golven. Vaak worden die door een nieuwe variant getriggerd. Als het niet de omikronvariant is, dan zal het wel een andere variant zijn. Dat we nog een vijfde golf zullen krijgen, is voor mij eerder waarschijnlijk dan onwaarschijnlijk. Hoe hoog zal die zijn? Hoe intens zal die zijn? Welke maatregelen heeft men nodig om die te beheersen? Dat zijn zaken die we op dit moment niet met zekerheid kunnen zeggen.

Als men kijkt naar de situatie in Zuid-Afrika, maar ook in het VK, dan ziet men wel dat die omikronvariant bepaalde voordelen heeft, mogelijk ook tegenover de deltavariant. Het zou kunnen dat de omikronvariant een volgende golf zal veroorzaken en in de komende weken dominant zal worden en zodoende de deltavariant zal verdringen. Wat dat precies betekent voor de belasting van ons zorgsysteem en de omvang van die golf, is moeilijk nu al te zeggen. Dat hangt onder andere af van de maatregelen, van de contacten die we hebben, elementen dus die in elk land verschillend zijn. Het zal geleidelijk aan duidelijk worden, we moeten dat dus blijven monitoren en evalueren.

De laatste slide handelt over de vraag: wat kunnen we op dit moment doen? Als men de labresultaten over de antistoffen bekijkt, is het duidelijk dat een booster dosis ons kan helpen. Dat zagen we al bij de deltavariant, het is niets nieuws. Het omikronverhaal bevestigt dat het belangrijk is dat we die boosterprik geven en dat mensen begrijpen

l'immunité cellulaire T. L'immunité cellulaire T reconnaît les parties du virus qui restent bien conservées et ne peuvent pas varier facilement. Les cellules T ne protègent pas contre la contamination et n'ont pas un grand effet sur la transmission mais elles jouent un grand rôle dans la protection contre une aggravation de la maladie. Si le virus a atteint les poumons, les cellules T peuvent faire une grande différence. Nous ne pouvons pas le constater aisément en laboratoire. Pour déterminer si le vaccin fait effet, nous devons attendre les données du terrain. Pfizer a déclaré que la dose de rappel augmente l'efficacité des anticorps contre l'omikron et que les cellules CD8-T, créées par le vaccin, restent probablement aussi opérantes. Cela ne me surprend pas.

Nous ignorons si l'omikron amènera une cinquième vague. Une pandémie est toujours une succession de vagues, souvent déclenchées par un nouveau variant. Une cinquième vague est probable. Dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne savons pas avec certitude quelle sera l'intensité de cette cinquième vague et quelles mesures devront alors être prises.

La situation en Afrique du Sud et au Royaume-Uni montre que le variant omikron possède certains avantages par rapport au variant delta. Nous ignorons quels seront

dat die heel nuttig is, niet alleen tegen de deltavariant, maar zeker ook tegen de omikronvariant. Onze antistoffen zullen daardoor de hoogte in gaan en de bescherming zal ook breder worden. En dat hebben we nodig. 'Breder' betekent dat een groter scala aan varianten herkend wordt.

De covidmaatregelen blijven werken, ongeacht de variant. Dat zal ook met de omikronvariant zo zijn. Het dragen van een masker, afstand houden, ventilatie, het beperken van onze contacten: deze zaken werken tegen elk coronavirus, ook tegen omikron en andere varianten.

De omikronvariant drukt ons ook met de neus op de feiten dat het belangrijk is deze vierde golf snel de kop in te drukken. We moeten de belasting op onze ziekenhuizen zo snel mogelijk verminderen, want daar is op dit moment weinig marge. We zitten met de onzekerheid van de omikronvariant en met de onzekerheid van een griepepidemie die misschien nog op ons afkomt. Er moet snel weer reserve komen in de ziekenhuizen, de batterijen moeten daar weer opgeladen kunnen worden. Dat is een belangrijk argument om nu niet te snel te versoepelen. We zitten nog met een bezetting van meer dan 800 bedden op intensieve zorg; er is dus nog een heel lange weg naar beneden te gaan.

Het is het belangrijk te benadrukken dat omikron momenteel nog zeldzaam is in ons land. De meeste besmettingen worden nog altijd door de deltavariant veroorzaakt. Ik denk dat het nog altijd zin heeft om nieuwe import van dat virus proberen te vermijden. Zo kunnen we enkele weken tijd kopen. Niet veel, we zullen het niet volledig kunnen tegenhouden: als die variant echt in het voordeel is, zal die het overnemen. Maar we kunnen misschien één of twee weken winnen. Dat kan nuttig zijn.

Tegen dan zullen we over meer informatie beschikken, en hebben we ook meer tijd gehad om onze boostercampagne te vervolledigen en af te ronden.

Momenteel zijn er strenge test- en quarantaineregels van kracht voor reizigers uit VOC-landen. Die moeten we aanhouden. Ik denk wel dat het belangrijk is dat een inreisverbod vanuit Zuid-Afrika en andere Afrikaanse landen een tijdelijke maatregel moet blijven. Op een bepaald ogenblik zal de omikronvariant zodanig verspreid zijn in België dat die extra introducties uit het buitenland niet langer het grote verschil zullen maken. Dan moet men zich concentreren op lokale en nationale maatregelen. Op dit moment heeft het nog zin om nieuwe introducties te vermijden, want telkens wanneer het virus binnenkomt, kan dat het begin zijn van een of meerdere clusters, kan het virus zich uitzaaien en kan het wat sneller gaan. We kunnen het dus enigszins vertragen, maar zullen het nooit volledig kunnen tegenhouden.

les effets sur les soins de santé si le variant omicron l'emporte et entraîne la prochaine vague. Cela dépend des mesures. Nous devons surveiller et évaluer la situation en permanence.

D'après les résultats de laboratoire sur les anticorps, il est clair qu'une dose de rappel est utile. Elle élargira la protection en permettant la reconnaissance d'un plus grand nombre de variants. Les mesures contre le coronavirus – le port du masque, le respect des distances, la ventilation, la limitation des contacts – continuent absolument de fonctionner, quel que soit le variant.

Le variant omicron montre combien il est important d'étouffer rapidement la quatrième vague et de réduire au plus vite la charge des hôpitaux. Nous sommes dans l'incertitude quant à ce que nous réserve l'omicron et une épidémie de grippe pourrait également se déclarer. Il est urgent que les hôpitaux disposent de nouveau de davantage de réserves.

Aujourd'hui, l'omicron est encore rare dans notre pays. Si ce variant a l'avantage, nous ne pourrions pas l'arrêter. En évitant son importation, nous gagnons quelques semaines pour mener à bien la campagne de rappel et recueillir davantage d'informations.

Nous devons maintenir les règles strictes de *testing* et de quarantaine pour les voyageurs en provenance de pays avec un risque élevé de variants préoccupants, les pays VOC. L'interdiction d'entrée sur le territoire belge applicable aux voyageurs en provenance d'Afrique du Sud et d'autres pays africains doit rester temporaire. À un certain moment, le variant omicron sera à tel point diffusé en Belgique que nous devons nous concentrer sur des mesures locales et nationales. Du reste, cette interdiction sanctionne en partie injustement l'Afrique du

Zo'n inreisverbod moet tijdelijk zijn, want voor een deel straft men daar ook landen mee die het erg goed doen en een goed bewakingssysteem hebben. Zuid-Afrika heeft een uitstekend bewakingssysteem, is zeer transparant geweest en wordt daar nu voor een deel voor gestraft, in die zin dat het land geïsoleerd wordt. Wij hebben nu wat de vrees dat, in de toekomst, andere landen misschien tweemaal zullen nadenken alvorens zij alarm slaan wanneer een nieuwe variant opduikt op hun grondgebied. We moeten daar dus proberen proportioneel in te zijn en dat soort maatregelen ook tijdelijk te hanteren.

Ik stel voor dat we nu de minister het woord geven, maar ik blijf natuurlijk beschikbaar voor vragen.

De **voorzitter**: Bedankt, professor Van Gucht, u bleef perfect binnen uw vooropgestelde tijd van twintig minuten.

Ik stel voor dat we nu overgaan tot de vragen van de parlementsleden, zoals was gepland, waarna u beiden kunt antwoorden, naargelang aan wie de vraag wordt gesteld.

Mevrouw Gijbels had twee vragen ingediend en krijgt vier minuten de tijd om haar vragen te stellen.

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Vooreerst wil ik opmerken dat technisch-wetenschappelijke sessies zeer interessant zijn. Hopelijk kunnen we er binnenkort weer tijd voor maken om vaker sprekers uit te nodigen, om ons helemaal op de hoogte te houden over wat er aan de hand is.

Professor Van Gucht, dank u voor uw uiteenzetting. Ik heb enkele technische vragen voor u. U had het over 2 subtypes van de omikronvariant, eentje met *S gene dropout* en de andere zonder. Hebt u enig idee van de verdeling? Als we PCR-testen willen gebruiken om de aanwezigheid van de omikronvariant in te schatten, veronderstel ik dat dat alleen kan bij de versie waarbij de *dropout* aanwezig is. Het zou interessant zijn om de verdeling van de types te kennen.

In Denemarken wordt er heel veel en heel vaak gesequencet. Doen wij dat genoeg? Zou het interessant zijn om dat meer te doen?

Ik heb het in onze commissie al vaak gehad over afvalwaterscreening, het monitoren van het rioolwater. Wordt het afvalwater ook getest op varianten en in het bijzonder op de omikronvariant? In Denemarken werden er verschillende clusters van omikron op die manier gedetecteerd. Zouden wij op die manier niet een beter beeld kunnen krijgen van hoe verspreid het type virus eventueel al is?

Hebben wij een simulatie gemaakt hoe snel de vijfde golf er zou kunnen zijn wanneer de omikronvariant zich doorzet? Ik snap wel dat het afhankelijk is van de maatregelen die al dan niet worden aangehouden en aangenomen, maar ik kan mij voorstellen dat die in verschillende modellen kunnen worden verwerkt.

In de berichten over Zuid-Afrika viel het mij op dat er ook nul- tot tweejarigen werden opgenomen in het ziekenhuis. Het was niet geheel duidelijk of dat ten gevolge van de omikronvariant was. Die leeftijdscategorie kreeg misschien minder dan vroeger te maken met besmettingen allerlei. Zou het kunnen dat zij misschien minder basisweerstand hebben dan kinderen die in andere tijden zijn

Sud, qui s'est dotée d'un bon système de surveillance et qui fait preuve d'une grande transparence. Cela pourrait décourager d'autres pays à jouer cartes sur table si de nouveaux variants y faisaient demain leur apparition. D'où l'importance également de décréter une interdiction d'entrée sur le territoire belge qui soit à la fois proportionnelle et temporaire.

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Ces réunions technico-scientifiques sont très intéressantes et j'espère que nous pourrions encore en organiser d'autres.

Mes questions techniques sont destinées à M. Van Gucht.

Qu'en est-il de la répartition entre les deux sous-types du variant omicron? Cette information est en effet importante pour la détection par les tests PCR. Recourons-nous suffisamment au séquençage, comme au Danemark?

La présence de variants est-elle déjà examinée dans le cadre de l'analyse des eaux usées? Au Danemark, plusieurs clusters de contaminations au variant omicron ont déjà pu être décelés de cette façon. Réalisons-nous déjà des simulations qui permettraient de prédire l'apparition d'une cinquième vague?

Des informations qui nous parviennent d'Afrique du Sud montrent que même des enfants de zéro à deux ans ont dû être hospitalisés. Les bébés nés pendant la pandémie ont-ils une immunité de base affaiblie?

opgegroeid? Moeten wij de pandemiebaby's extra in de gaten houden?

Dan kom ik tot mijn vragen voor de minister. We weten nog een heleboel niet, zoals herhaaldelijk aangehaald in de presentatie.

Dat neemt niet weg dat we voorbereid moeten zijn op verschillende scenario's, bijvoorbeeld een hogere besmettelijkheidsgraad, het ontwijken van de immuniteit of het feit dat er meer jongeren getroffen worden. Zijn die scenario's uitgewerkt? Weten we wat ons te doen staat als een van die factoren doorslaggevend is? Zijn die scenario's doorgesproken met de verschillende partners die moeten optreden in een crisis zoals deze, zodat er niet in volle paniek wordt gereageerd als een bepaald scenario zich voltrekt?

De grafiek die u toonde, is blijkbaar gebaseerd op het *dropout* gen, maar ik dacht dat er in het nationaal referentielaboratorium ook gesequencet werd. Kunt u daar meer over vertellen? Wordt er ook retrograde onderzoek gedaan op oudere stalen? Worden er ook stalen van rioolwater bewaard om later te kunnen terugkijken of een bepaalde variant reeds eerder aanwezig was dan gedacht?

Ten slotte zijn er twee bezorgdheden omtrent het ziekmakende vermogen. Enerzijds dreigen de ziekenhuizen overspoeld te worden en moeten we ervoor zorgen dat we indien nodig snel voldoende hulpkrachten kunnen inschakelen. Mocht de variant minder ziekmakend zijn, dan zal anderzijds de eerstelijnszorg overspoeld worden, dus daar moeten we ook op voorbereid zijn, des te meer als het een heel besmettelijke variant blijkt. Dan moeten ook daar bijvoorbeeld voldoende administratieve krachten snel kunnen worden ingezet.

01.03 Ellen Samyn (VB): Bedankt voor uw toelichting, professor Van Gucht. Mijnheer de minister, initieel had ik mijn vraag gesteld aan uw collega, mevrouw Wilmès, maar ik vermoed dat u en de professor wel op een aantal van mijn vragen zullen kunnen antwoorden.

De verspreiding van een nieuwe variant van het coronavirus in Zuid-Afrika wekt grote bezorgdheid. Experts vrezen met name dat de nieuwe variant nog besmettelijker is dan de deltavariant en dat de vaccins mogelijk minder werkzaam zullen zijn.

Verschillende landen besloten ondertussen het reisverkeer met zes landen uit zuidelijk Afrika, namelijk Zuid-Afrika zelf, Namibië, Lesotho, Swaziland, Zimbabwe en Botswana, tot een absoluut minimum te beperken, het luchtverkeer met die landen op te schorten en nog meer restricties op het reisverkeer in te voeren.

Welke specifieke maatregelen nam België om het luchtverkeer met voornoemde zes landen uit zuidelijk Afrika tot het absolute minimum te beperken? Hoeveel gaat dat inreisverbod? In welke mate en voor welke doeleinden zijn reizen van en naar voornoemde landen nog mogelijk? Welke uitzonderingen zijn er?

Les différents scénarios possibles ont-ils été élaborés, par exemple si le variant était plus contagieux ou contournait l'immunité ou si davantage de jeunes tombaient gravement malades? Une concertation a-t-elle été organisée avec les partenaires qui sont susceptibles d'intervenir dans ce cas?

M. Van Gucht nous a fourni des données sur la base du *drop-out*, mais le laboratoire de référence national procède également au séquençage. J'aimerais avoir plus d'informations à ce sujet. Des échantillons plus anciens sont-ils également examinés? Des échantillons d'eaux usées sont-ils conservés pour des recherches ultérieures?

Si le nouveau variant provoque des symptômes graves, nous devons veiller à ce que les hôpitaux puissent rapidement faire appel à des ressources suffisantes. Dans le cas contraire, les soins de première ligne seront submergés et nous devons veiller à ce que des membres du personnel administratif puissent être déployés rapidement en nombre suffisant.

01.03 Ellen Samyn (VB): Les experts craignent que le variant omicron soit encore plus contagieux que le variant delta et que les vaccins soient moins efficaces. Plusieurs pays ont dès lors décidé de limiter au strict minimum les voyages vers six pays d'Afrique australe. Quelles mesures la Belgique a-t-elle prises à l'égard de ces pays? Jusqu'où va l'interdiction de voyager? Dans quel but peut-on encore se rendre dans ces pays?

La presse a fait état de récits de voyageurs en provenance d'Afrique du Sud, qui ont été étonnés de constater avec quelle facilité ils ont pu pénétrer sur notre territoire. Comment le ministre explique-t-il cette situation? Quels

Er verschenen in de pers toch wel stuitende berichten over reizigers uit Zuid-Afrika, die verbaasd waren over het gemak waarmee ze het land waren binnengekomen. Ik krijg daarover graag een verklaring. Hoe wordt een en ander gecontroleerd? Professor Van Gucht sprak daarnet nog van strenge test- en quarantaineregels met betrekking tot de VOC-landen, maar hoe zeker weten we dat die worden uitgevoerd en opgevolgd?

Europese samenwerking is hier meer dan gewenst. Een inreisverbod afkondigen voor bepaalde landen is één zaak, het is een goed begin, maar het levert weinig op wanneer de betrokkenen bijvoorbeeld in Parijs landen in plaats van in Brussel en daarna zonder probleem België binnenkomen. Zal België op Europees niveau pleiten voor een gezamenlijke inperking van het reisverkeer of zich aansluiten bij andere landen die op dit vlak vragende partij zijn?

Ten slotte, moet de beperkte lijst van zes landen niet op korte termijn worden uitgebreid? Het is immers vrijwel zeker dat de nieuwe mutatie zich niet tot Zuid-Afrika en de buurlanden zal beperken, maar zich allicht ook zal uitbreiden naar nabijgelegen landen zoals Congo. Professor Van Gucht zei daarnet dat er reeds een snelle stijging waar te nemen is in het Verenigd Koninkrijk en we weten allemaal dat het virus niet stopt aan de grens.

sont les contrôles mis en place? Comment pouvons-nous être certains que les règles strictes concernant les tests et la quarantaine des passagers en provenance de pays VOC sont bien suivies?

Dans ce dossier, une collaboration européenne est plus que souhaitable. En effet, il est peu judicieux de décréter des interdictions d'entrée si les voyageurs peuvent par exemple rejoindre notre pays en transitant par Paris. La Belgique compte-t-elle plaider en faveur de restrictions de voyage communes à l'échelon européen?

La liste restreinte de six pays ne devrait-elle pas être étendue à d'autres? Le nouveau variant se répandra probablement dans d'autres pays africains tels que la RDC. M. Van Gucht vient justement d'évoquer l'augmentation rapide des cas constatée au Royaume-Uni.

01.04 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Professeur Van Gucht, votre présentation et vos informations correspondent exactement à ce que nous en attendions aujourd'hui. De nombreuses questions ont déjà été posées par ma collègue Gijbels.

Je me questionne plutôt sur l'adaptation de notre stratégie. Nous arrivons au terme de deux ans de pandémie. On savait que ce variant omicron surviendrait et qu'il remettrait en question l'efficacité des vaccins. Je lisais dans un tweet d'un microbiologiste bien connu qu'un vaccin adapté était annoncé et probablement disponible dans 100 jours. Est-ce encore utile? Si c'est pour sans cesse courir derrière cette pandémie, sachant que tant que le monde entier n'est pas vacciné, de nouveaux variants pourront toujours survenir, la situation actuelle perdurera.

En termes de timing, nous devons réfléchir à une manière de gérer cette pandémie sur le long terme et adapter notre stratégie qui, pour le moment, ne porte pas complètement ses fruits. Il faudrait peut-être anticiper à plus long terme.

01.05 Dominiek Snelpe (VB): Mevrouw de voorzitter, wat de vraag zelf betreft, verwijs ik naar de schriftelijk ingediende versie. De inleiding van mijn vraag is al gedateerd en mijn vragen zijn min of meer beantwoord door de professor.

Israël waarschuwt voor een nieuwe variant van het coronavirus, die nog besmettelijker zou zijn dan de al zeer besmettelijke delta-variant.

01.04 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Ik dank u voor uw uiteenzetting.

Zijn de aan de nieuwe varianten aangepaste vaccins wel nuttig gelet op hun productietermijn? Bij gebrek aan een wereldwijde vaccinatie hollen we voortdurend achter de feiten aan wat het opduiken van nieuwe varianten betreft.

We moeten nadenken over een aanpassing van onze strategie op lange termijn, want die levert niet helemaal de verwachte resultaten op.

01.05 Dominiek Snelpe (VB): *Où en est l'étude relative au nouveau variant provenant du sud de l'Afrique? La source de cette contamination est-elle connue? Que signifie cette mutation pour l'efficacité du vaccin? Quelle est la*

De variant B.1.1.529 zou afkomstig zijn uit zuidelijk Afrika.

In België werden voorlopig nog geen besmettingen met deze variant ontdekt, maar verder onderzoek is op dit moment nog bezig.

Daarover volgende vragen:

Hoe ver staat het ondertussen met dat onderzoek? Wat zijn de conclusies?

Is de bron van besmetting gekend?

Wat betekent deze verontrustende mutatie voor de effectiviteit van het vaccin?

De variant zou nog besmettelijker zijn dan de delta-variant, maar hoe verloopt het ziekteverloop van de besmette personen? Hoe ziek wordt men van deze variant?

Welke maatregelen zullen genomen worden inzake het reisverkeer vanuit de met deze variant besmette landen?

Ik wil toch nog enkele bijkomende vragen stellen aan de professor.

*U sprak over subvarianten, waarvan een met een *S gene dropout* en de andere niet. Dat is belangrijk voor detectie. Waarom is dat belangrijk?*

U zegt dat omikron terug te vinden is in alle continenten. Australië is ongeveer hermetisch afgesloten, maar op uw presentatie zie ik dat omikron daar ook aanwezig is. Hoe komt dat? Zijn dat besmettingen vanuit Afrika? Dat lijkt mij moeilijk, aangezien Australië bijna hermetisch is afgesloten.

Onze antistoffen herkennen de omikronvariant niet zo goed meer, maar we hebben gelukkig nog een tweede barrière, namelijk de T-cellen. Als die opgewekt worden door vaccinatie, herkennen die omikron. Als ze echter opgewekt worden door natuurlijke besmetting, herkennen ze omikron dan ook? U zegt van wel.

Ik volg op YouTube de documentaires van de heer Campbell. Die zijn zeer interessant. De geruchten uit Zuid-Afrika laten verstaan dat het een milder virus zou zijn, misschien wel besmettelijker, maar het ziektebeeld zou milder zijn. Laten we hopen dat dit juist is. Is het dan mogelijk dat het een endemisch virus wordt en moeten we onze maatregelen dan daaraan aanpassen zodat we uiteindelijk leren leven met het virus?

gravité des symptômes avec ce variant? Quelles mesures seront prises vis-à-vis des voyageurs venant des pays où ce variant est actif?

M. Van Gucht a évoqué les sous-variants avec ou sans l'abandon du gène S. Pourquoi cet élément est-il important pour la détection?

Le variant omicron a déjà été signalé aux quatre coins du globe, y compris dans un pays comme l'Australie, qui s'est verrouillée d'une façon quasi hermétique. Comment expliquer ce phénomène?

Nos anticorps ne reconnaissent pas bien le variant omicron, mais heureusement, nos cellules T constituent une deuxième ligne de défense. Les cellules T issues de la vaccination reconnaissent le variant omicron. En va-t-il de même pour les cellules T découlant d'une contamination naturelle?

Selon certaines rumeurs provenant d'Afrique du Sud, le nouveau variant serait plus contagieux mais moins virulent sur le plan des symptômes. Si ces caractéristiques devaient être confirmées, comme je l'espère, le virus pourrait-il devenir endémique? Dans ce cas, devons-nous adapter nos mesures de façon à apprendre à vivre avec ce virus?

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, u krijgt het woord voor uw twee vragen, waardoor u vier minuten

spreektijd hebt.

01.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, professor Van Gucht, aangezien mijn ingediende vragen al enigszins gedateerd zijn, heb ik nog enkele bijkomende vragen over de vaccins.

Professor Van Gucht, u sprak over de T-cellen, die moeilijk te ontlopen zijn door nieuwe varianten, iets wat wel vaker gesteld wordt. Wanneer schat u dat wij daarover zekerheid hebben? Als we het onderzoek en de data uit het veld krijgen, hoelang moeten we er dan nog op wachten?

Gisteren heeft het EMA de boosterdosering na twaalf weken gevalideerd. Wij hadden daartoe opgeroepen in de plenaire vergadering.

Professor Van Gucht, vindt u het opportuun om nu maximaal boostervaccins toe te dienen, dus om ervoor te zorgen dat een maximaal aantal mensen een derde prik krijgt op zo kort mogelijke termijn en dus zodoende het interval van twaalf weken zo snel mogelijk te respecteren?

U gaf aan niet te snel te willen versoepelen en u sprak ook over reisrestricties. De kerstvakantie komt eraan. Bedoelt u reisrestricties voor onze burgers of bedoelt u enkel een beperking van het inreizen van mensen die uit het zuiden komen? We weten dat de omikronvariant nu zowat overal een opmars kent. Hoe gaat u om met reizen naar bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk?

In verband met de maatregelen en een eventuele versoepeling ervan, heb ik de jongste studie van IDEWE doorgenomen. Daarin lezen we bijvoorbeeld dat kappers niet meer risico lopen op besmetting dan andere sectoren. Thuiswerken geeft niet minder risico op transmissie dan werken in sectoren waar goed geventileerd wordt. Wat is in dat verband uw toekomstvisie, als we moeten leren leven met het virus en een vijfde golf waarschijnlijk is? Mij lijkt het de bedoeling dat we zoveel mogelijk zoeken naar een manier van leven die voor ons socio-economisch, mentaal en geneeskundig optimaal is en het virus zoveel mogelijk buitenspel zet. Om dat te bereiken, meen ik dat wij ons op gegevens uit die studie moeten baseren.

Er is sprake van een aanpassing van het vaccin, de producenten zijn daarmee bezig. Het zou honderd dagen duren vooraleer de aangepaste vaccins toegediend kunnen worden. Vindt u het opportuun om nu reeds die vierde prik voor te bereiden? Moet er daarover ook al gecommuniceerd worden met de bevolking? Gisteren lasen we in de krant dat een derde van de bevolking twijfels heeft over de derde prik, maar vanuit wetenschappelijk oogpunt weten we dat die derde prik noodzakelijk is. Vindt u het vanuit dat oogpunt opportuun om nu al in te zetten op de vierde prik?

U zei ook dat een vijfde golf mogelijk is. Mijnheer de minister, hoe zult u inzetten op veerkracht voor de zorg na de vijfde golf? Zult u zorgen voor meer IZ-personeel? Zult u zorgen voor een buddywerking? Zult u ervoor zorgen dat onze ziekenhuizen dit aankunnen?

Ik heb in mijn apotheek gecontroleerd of de zelftesten en de sneltesten die we verkopen, ook de omikronvariant detecteren. Daar

01.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Quand saurons-nous avec certitude, sur la base de recherches et de données recueillies sur le terrain, que les cellules T tiendront bon face aux nouveaux variants?

Hier, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a validé l'administration de la dose de rappel après douze semaines. Le Pr Van Gucht estime-t-il opportun d'administrer les doses de rappel le plus rapidement possible en respectant, dans la mesure du possible, l'intervalle de douze semaines?

Lorsqu'il parle de restrictions de voyage, celles-ci concernent-elles également nos citoyens ou uniquement l'entrée de personnes provenant de la région concernée? Qu'en sera-t-il, par exemple, des départs vers le Royaume-Uni?

Dans la dernière étude d'IDEWE, on peut lire que les coiffeurs ne sont pas plus exposés au risque d'infection que les autres secteurs. En outre, télétravailler ne serait pas moins risqué que travailler dans un environnement bien ventilé. M. Van Gucht peut-il exposer sa vision des choses? Comment pouvons-nous trouver un équilibre qui nous permette de continuer à vivre de la manière la plus optimale possible, tant sur le plan socioéconomique et mental que sur le plan médical?

Les fabricants sont en train d'adapter leur vaccin, mais il semble qu'il faudra une centaine de jours avant que les vaccins adaptés puissent être administrés. Est-il judicieux de déjà préparer la quatrième dose? Doit-on déjà communiquer à ce sujet afin d'avertir nos concitoyens? D'après nos informations, un tiers de la population met en effet déjà en doute la troisième dose, qui est pourtant nécessaire.

zit immers een certificaat bij. Mijnheer de minister, kunt u garanderen dat alle zelftesten die vandaag in ons land worden verkocht, ook de omikronvariant zullen detecteren?

Er is nog een tweede probleem. Een klant had een zelftest gekocht waar alleen een Franstalige bijsluiter bijzat. Worden de bijsluiters van de zelftesten die niet in het apotheekcircuit worden verkocht gecontroleerd? Zijn die ook geschikt voor de omikronvariant?

We hebben 10.000 dosissen virusremmers besteld. Er is nog een tweede virusremmer, Paxlovid, die nog wordt gereviewd. Ik heb gelezen dat wordt aangeraden om voor 1 % van de bevolking dosissen te voorzien. Wij hebben er voor 0,1 % van de bevolking voorzien. Zijn er adviezen om meer aan te kopen, zeker in het licht van het feit dat er nog een vijfde golf zou kunnen komen?

Comment le ministre compte-t-il renforcer le secteur des soins en cas d'éventuelle cinquième vague? Du personnel supplémentaire sera-t-il prévu pour les unités de soins intensifs? Le ministre mettra-t-il en place un programme de parrainage?

Le ministre peut-il garantir que tous les autotests qui sont actuellement vendus dans notre pays peuvent également détecter le variant omicron? Les notices d'information des autotests qui ne sont pas vendus en pharmacie sont-elles soumises à un contrôle? Ces tests peuvent-ils également détecter le variant omicron?

Nous avons commandé 10 000 doses d'antiviraux, ce qui couvre 0,1 % de notre population. Il est pourtant conseillé de prévoir des doses pour 1 % de la population. Existe-t-il des avis recommandant d'acheter des doses en plus grande quantité, en particulier dans la perspective de la cinquième vague?

01.07 Minister **Frank Vandenbroucke**: Hebt u het over molnupiravir?

01.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Mme Depoorter fait-elle référence au molnupiravir?

01.08 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik heb het over Paxlovid en molnupiravir.

01.08 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Au molnupiravir et au Paxlovid.

Ik heb nog een vraag voor professor Van Gucht over de eitwitvaccins. We weten dat een aantal zorgverstrekkers een medische contra-indicatie heeft om gevaccineerd te worden. De verplichting komt eraan. Zou u dan aanraden om die zorgverstrekkers eiwitvaccins te geven, zodat zij beschermd kunnen werken?

Une obligation de vaccination sera instaurée pour les prestataires de soins. Le Pr Van Gucht recommande-t-il l'administration de vaccins protéiques aux prestataires de soins présentant une contre-indication médicale?

01.09 **Nawal Farih** (CD&V): Mevrouw Depoorter heeft al enkele vragen gesteld die ik ook had, dus ik kan het kort houden.

01.09 **Nawal Farih** (CD&V): Existe-t-il déjà des études démontrant l'efficacité des antiviraux contre le variant omicron?

Ik heb ook een vraag over de antivirale middelen. Zijn er al effectiviteitsstudies die aantonen dat deze ook werken voor de omikronvariant?

À l'heure actuelle, nous n'avons plus aucune certitude quant aux éventuelles prochaines vagues ou nouvelles maladies infectieuses en raison de la mondialisation. Des

Er zou een vijfde en misschien ook een zesde en zevende golf op ons afkomen. Wij hebben vandaag geen zekerheid over infectieziekten door de globalisering. Zijn er ook in ons land effectiviteitsstudies

gemaakt van de genomen maatregelen over alle golven heen? Ik heb gezien dat het Institut Pasteur in Parijs een dergelijke studie heeft gepubliceerd.

Die komt helemaal niet overeen met eerdere studies die ik gelezen heb. Er werd bijvoorbeeld aangegeven dat reizen wel echt een bron van besmetting kan zijn, terwijl in eerdere conclusies van wetenschappelijke studies werd gezegd dat reizen een tamelijk veilige activiteit was. Ik ben dus zoekende. Zijn daar op federaal niveau studies over gemaakt? Is men daarmee bezig om de barometer goed te kunnen implementeren?

Voor de rest zijn mijn vragen al door anderen gesteld.

études ont-elles été réalisées dans notre pays sur l'efficacité des mesures prises au cours de l'ensemble des vagues que nous avons déjà connues? L'Institut Pasteur à Paris a déjà publié une étude de ce type. Elle a notamment révélé que les voyages pouvaient constituer une source de contamination, tandis que d'autres études ont affirmé que les voyages étaient assez sûrs. A-t-on effectué des études à ce sujet au niveau fédéral? S'y attelle-t-on de sorte à pouvoir mettre en œuvre correctement le baromètre Covid-19?

01.10 Laurence Zanchetta (PS): Madame la présidente, je tiens également à remercier M. Van Gucht pour son exposé.

Ce que nous venons d'entendre n'a rien de rassurant. Aujourd'hui, c'est l'apparition du variant omicron qui suscite les inquiétudes. Comme vous l'avez souligné, monsieur Van Gucht, on ne connaît pas encore grand-chose sur ce variant, si ce n'est qu'il est extrêmement contagieux, qu'il connaît de nombreuses mutations et qu'il pourrait devenir dominant d'ici quelques semaines.

Les incertitudes au sujet de ce nouveau variant sont nombreuses, à un moment où chacun d'entre nous a besoin de certitudes et de perspectives à plus long terme.

J'entends que nous allons devoir nous habituer et vivre avec ce virus, ce qui est probablement vrai. Mais que savons-nous, aujourd'hui, monsieur le ministre, concernant les vaccins disponibles, leur efficacité par rapport à ce variant et surtout l'intérêt de la troisième dose (booster)?

Qu'en est-il de l'efficacité du nouveau vaccin de Novavax et de Sanofi/GSK qui ne s'appuient pas sur l'adénovirus ou l'ARN messenger, mais directement sur la protéine *spike*? Ces deux vaccins pourraient-ils être utilisés en Belgique afin de renforcer notre campagne de vaccination? Quand l'autorisation de mise sur le marché par l'Agence européenne des médicaments (EMA) est-elle attendue? Enfin, pourriez-vous nous préciser quand des vaccins renforcés pour lutter notamment contre le variant delta pourront être disponibles sur le marché?

01.11 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la présidente, monsieur le ministre, monsieur Van Gucht, je vous remercie pour votre exposé qui suscite certaines inquiétudes.

Je tiens ici à m'attarder sur trois points particuliers.

Premièrement, la surveillance des variants. Je souhaite d'ailleurs saluer le travail réalisé par les experts en Afrique du Sud. En effet, encore aujourd'hui, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'interroge quant à la mutation du variant omicron qui aurait évolué,

01.10 Laurence Zanchetta (PS): We weten nog niet veel over de omikronvariant, behalve dat die variant zeer besmettelijk is, vele mutaties vertoont en over enkele weken de dominante variant zou kunnen worden. Wat weten we vandaag over de werkzaamheid van de beschikbare vaccins tegen deze variant en over het belang van de derde dosis?

De nieuwe vaccins richten zich niet op het genetisch materiaal, maar rechtstreeks op het spike-eiwit. Hoe zit het met hun werkzaamheid? Zullen ze van nut zijn om onze vaccinatiecampagne te versterken? Wanneer zal het EMA vergunning verlenen om die vaccins in de handel te brengen? Wanneer zullen de voor de strijd tegen de deltavariant geoptimaliseerde vaccins beschikbaar zijn?

01.11 Sophie Rohonyi (DéFI): Wat het eerste punt betreft, de surveillance van de varianten, verdient het werk van de experts in Zuid-Afrika alle lof. De WHO is inderdaad bezorgd over de snelle mutaties van de omikronvariant, waarvan er recent een stealth-versie ontdekt werd. Wat de werkzaamheid van de vaccins

durant ces derniers mois, sans être remarqué pour finalement exploser aujourd'hui. Monsieur Van Gucht, vous avez expliqué à quel point ce variant mute beaucoup plus que le variant delta, à tel point que l'on vient de découvrir une version furtive de ce nouveau variant.

Deuxièmement, pour ce qui concerne l'efficacité des vaccins, on pourrait être rassuré par le fait que cette dose booster pourrait renforcer les anticorps pour faire face au virus. Mais, alors qu'on invite les gens à recevoir cette troisième dose, les laboratoires pharmaceutiques développent un vaccin dit adapté.

Troisièmement, il y a la question de l'adhésion de la population à cette dose booster. On voit que toute une fraction de la population reste réticente à cette troisième dose ou même à la vaccination en général. Nous voyons aussi aujourd'hui, alors que de par les dernières mesures nous fermons toute une série de secteurs, le CST n'est plus l'incitant qu'il était, en particulier pour les jeunes.

Voici mes questions.

Le travail de séquençage du génome est-il suffisamment avancé pour pouvoir comprendre ces mutations permettant à un variant qui, au départ, est sans risque, de devenir beaucoup plus contagieux? Lorsqu'on parle de vaccin adapté, mise-t-on sur un vaccin qui active tant les anticorps que les cellules T que vous avez évoquées tout à l'heure?

Qu'en est-il également de l'achat des nouvelles versions de ces vaccins qui sont annoncés? N'arriveront-ils pas trop tard? Vous nous expliquez que le variant omicron serait dominant d'ici le mois de janvier, voire février, alors que les entreprises nous annoncent ce vaccin adapté pour le mois de mars.

Il est aussi question du vaccin Novavax, qui répondrait aux préoccupations des personnes réagissant mal aux vaccins à ARN messager. Envisage-t-on de procéder à son achat? Sera-t-il efficace face aux nouveaux variants?

La **présidente**: Pourriez-vous doucement clôturer?

01.12 Sophie Rohonyi (DéFI): Oui, je termine par trois dernières questions, si vous me le permettez.

Vous avez dit aussi que certains traitements ne fonctionneraient plus contre le variant. La question de la pilule anti-covid, développée par Pfizer, en fait-elle partie? Allons-nous malgré tout continuer à acheter ces traitements antiviraux?

Je terminerai par deux questions politiques. Monsieur le ministre, comment allez-vous assurer l'adhésion de la population à la troisième dose? Allez-vous diversifier les canaux d'information pour toucher les différents publics cibles?

Pour ce qui concerne la vaccination dans le monde, nous savons à quel point nous serons toujours confrontés à de nouveaux variants si nous ne veillons pas à vacciner le monde entier. Hier, la ministre en charge de la Coopération au développement nous a expliqué, en séance plénière, que nous allions continuer à faire des dons, que

concerne, kan het wel zo zijn dat het boostervaccin ervoor zorgt dat we meer antilichamen aanmaken, maar dat neemt niet weg dat de farmaceutische firma's momenteel toch een aangepast vaccin ontwikkelen.

Een klein deel van de bevolking blijft terughoudend ten aanzien van vaccinatie of een boosterprik maar ook van het CST. Dat CST moest vooral jongeren aanmoedigen om zich te laten vaccineren, maar door de sluiting van verschillende sectoren verliest het zijn rol als incentive.

Volstaat genoomsequencing om inzicht te krijgen in de mutaties en de risico's die ze mogelijk inhouden? Activeert het aangepaste vaccin de aanmaak van antistoffen en T-cellen? Zal het aangepaste vaccin niet te laat komen? Zal het Novavax-vaccin aangekocht worden voor mensen die slecht reageren op de mRNA-vaccins? Is het Novavax-vaccin werkzaam tegen de varianten? Zullen bepaalde antivirale geneesmiddelen die niet meer werken tegen de omikronvariant nog steeds aangekocht worden?

01.12 Sophie Rohonyi (DéFI): Hoe kan ervoor gezorgd worden dat zoveel mogelijk mensen een boosterprik laten toedienen? Zult u gebruikmaken van diverse informatiekkanalen om meer doelgroepen te bereiken? Om te voorkomen dat nieuwe varianten opduiken moet er op wereldschaal gevaccineerd worden. Minister Kitir zegt dat we vaccins blijven schenken en dat we blijven investeren in de bouw van fabrieken voor de lokale productie van vaccins, maar is dat geen druppel op een hete plaat? Moeten de patenten op de vaccins niet tijdelijk opgeheven worden?

nous soutenions également une usine au Sénégal pour permettre à ce type de pays de produire des vaccins directement sur leur territoire.

Mais cela ne représente-t-il pas une goutte d'eau dans un océan? Ne serait-il pas temps de mettre sur la table du gouvernement la levée temporaire des brevets sur les vaccins et de plaider en ce sens au niveau européen? Je vous remercie.

01.13 Caroline Taquin (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, depuis le dépôt de ma question, de nombreuses informations nous parviennent chaque jour. La situation des variants a été décrite par les scientifiques et épidémiologistes à plusieurs reprises avec des interprétations voire des estimations qui ne se sont pas toujours avérées correctes. Cela n'est évidemment pas simple.

Récemment, la Commission européenne a rappelé que des conventions de commande de vaccins comportaient une clause d'adaptation à des variants par les entreprises productrices. Un délai de cent jours est précisé. Par ailleurs, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a aussi rappelé qu'une homologation peut être délivrée en trois à quatre mois.

Depuis la mi-juillet, une étude de la KUL a démontré que le variant delta représentait 95 % des cas dans notre pays. Le 5 août, des données sanitaires américaines indiquaient que l'efficacité des vaccins Pfizer et Moderna baissait de 91 % à 66 % face au variant dominant delta. Début novembre, vous disiez que nous avions sous-estimé la contagiosité du variant delta. En effet, Israël, par exemple, administre sa troisième dose depuis quatre mois déjà, depuis le 10 août.

Par ailleurs, des vaccins auraient été adaptés pour lutter contre les variants beta et delta. Mais, récemment, des chercheurs de l'UCL indiquaient que les vaccins actuels suffisaient pour lutter contre le variant delta et même l'omicron, considérant que la souche du virus reste identique. Cela semble se confirmer ces dernières heures. Toutefois, un biostatisticien de la KUL déclare, quant à lui, que ce variant omicron contourne l'immunité construite par une infection antérieure et par les vaccins actuels. Il parle bien de nouvelle souche du virus, alors que la troisième dose actuelle est efficace et que Pfizer annonce réaliser un vaccin adapté à omicron depuis le mois de mars.

D'autres immunologues rappellent parallèlement que la question d'une nouvelle baisse d'efficacité de la troisième dose dans quelques mois pourrait se constater à un moment où le variant omicron sera peut-être devenu dominant dans notre population. On constate effectivement que les cas se sont multipliés par onze en six jours en Angleterre.

Monsieur le ministre, vous conviendrez que toutes ces informations contradictoires peuvent nuire à la confiance que la population a envers les décisions prises, les vaccins, leur efficacité et la campagne lancée pour la troisième dose. Cela se confirme d'ailleurs. Hier ont été publiés les résultats d'études d'opinions, notamment le baromètre de la motivation réalisé par l'ULB, l'UCL, la KUL et l'UGent. Ceux-ci indiquent que 33 % des Belges vaccinés refusent ce booster ou hésitent.

01.13 Caroline Taquin (MR): De interpretaties van de wetenschappers met betrekking tot de varianten worden niet altijd bevestigd. De Europese Commissie heeft erop gewezen dat in de bestelovereenkomsten voor vaccins een clausule opgenomen werd die de producenten de mogelijkheid bood de vaccins aan de varianten aan te passen, met een termijn van 100 dagen. Het EMA van zijn kant herinnert eraan dat een goedkeuring in 3 of 4 maanden verleend kan worden.

Volgens een studie van de KUL is de deltavariant goed voor 95 % van de gevallen in België. Uit Amerikaanse gegevens blijkt dat de doeltreffendheid van de vaccins van Pfizer en Moderna tegen die variant, waarvan u verklaarde dat we de besmettelijkheid onderschat hadden, van 91 tot 66 % zou dalen.

Volgens onderzoekers van de UCL volstaan de huidige vaccins om de delta- en omikronvarianten, die naar verluidt identieke stammen hebben, te bestrijden. Een biostatisticus van de KUL denkt echter dat de omikronvariant de immuniteit die door een infectie of een vaccin opgewekt wordt, omzeilt. Ondertussen kondigt Pfizer aan dat het een vaccin tegen de omikronvariant ontwikkelt dat in maart beschikbaar zal zijn.

Andere immunologen voorspellen dat de derde dosis minder doeltreffend zal worden, terwijl de omikronvariant misschien dominant zal worden.

Deze tegenstrijdige informatie ondermijnt het draagvlak bij de

Il est évident que ceci implique des actions et une réactivité concernant les processus décisionnels en vigueur.

Quelles demandes sont-elles introduites par nos instances de santé auprès de la Commission européenne dans le cadre de l'adaptation des vaccins par leurs concepteurs/producteurs dans le cadre de la clause de cent jours? Confirmez-vous que des vaccins adaptés ont été élaborés pour lutter contre les variants beta et delta? Est-il exact qu'aucune homologation de l'EMA n'a été émise pour ces adaptations aux variants beta et delta? Quelles informations avez-vous reçues de la Commission européenne à ce sujet? Comment, quand et par qui est-il décidé qu'un variant prospère et implique l'usage d'une adaptation vaccinale?

Précisément concernant le variant omicron, quelles sont vos informations sur son évolution, sur la façon dont il prospère et sur un vaccin adapté à administrer? Quelles analyses recevez-vous de notre *task force* Vaccination et de l'AFMPS ainsi que des instances européennes? Quelles initiatives avez-vous pu prendre auprès de celles-ci pour assurer une réactivité et une décision politique au bon moment à notre niveau et au niveau européen en la matière?

01.14 Robby De Caluwé (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, professor Van Gucht, ik dank u hartelijk voor uw toelichting. U hebt de vragen beantwoord die ik had. Ik had wel nog graag van u geweten of er ook kennis is van besmetting van ouderen in Zuid-Afrika of in het Verenigd Koninkrijk. Hebben wij een zicht op wat de omikronvariant daar bij de ouderen doet?

Mijnheer de minister, ik heb ook nog een aantal vragen voor u.

De omikronvariant zorgt voor enige ongerustheid. Er zijn heel veel onbekende factoren. Een aantal voorbereidingen zijn dus noodzakelijk. De farmaceutische bedrijven hebben altijd gesteld dat zij in een paar maanden tijd hun vaccins zouden kunnen aanpassen aan nieuwe varianten van COVID-19. Weet u of weten de farmaceutische bedrijven al of zij die aanpassing ook zouden kunnen doen voor de omikronvariant?

Persoonlijk heb ik enkele bedenkingen bij een eventueel nieuw vaccin en wat dat zou betekenen voor de boostercampagne, die momenteel goed loopt. Wat zullen wij doen als er een aangepast vaccin komt voor de omikronvariant en er een tussenperiode moet zijn tussen het boostervaccin dat wij nu toedienen en het aangepaste vaccin voor omikron?

bevolking voor de genomen maatregelen, voor de vaccins en voor de derde dosis. Volgens de motivatiebarometer van de UCL, de ULB, de KUL en de UGent wil 33 % van de gevaccineerde Belgen geen boostervaccin of twijfelen ze.

Dat betekent dat we actie moeten ondernemen en moeten ingrijpen in de beslissingsprocessen.

Welke aanvragen werden er door onze gezondheidsinstanties bij de Europese Commissie ingediend wat de aanpassing van de vaccins betreft? Bevestigt u dat er aangepaste vaccins werden ontwikkeld ter bestrijding van de bèta- en deltavariant, zonder de goedkeuring van het EMA? Wie bepaalt er of een variant zich verspreidt en het gebruik van een aangepast vaccin vereist? Wat weet u over de evolutie van de omikronvariant en over een eventueel aangepast vaccin? Welke analyses ontvangt u van de taskforce Vaccinatie, het FAGG en de Europese instanties? Welke initiatieven hebt u bij die instanties genomen?

01.14 Robby De Caluwé (Open Vld): Dispose-t-on de davantage d'informations sur les contaminations des personnes âgées vivant en Afrique du Sud ou au Royaume-Uni?

Les entreprises pharmaceutiques savent-elles déjà si elles peuvent adapter leurs vaccins à ce nouveau variant? Quelles seraient les implications pour la campagne de rappel? Comment procédons-nous lorsqu'un vaccin sera adapté au variant omicron et qu'il faudra respecter une période intermédiaire entre la dose de rappel et le vaccin adapté?

Compte tenu de la possible transmissibilité plus élevée du variant omicron, un isolement rapide sera très important. Nous devons alors continuer à réaliser

Ik heb ook begrepen uit de presentatie van de heer Van Gucht dat een snelle isolatie belangrijk zal zijn. Dat is in het verleden ook altijd belangrijk geweest. Gezien de mogelijk hogere besmettelijkheid van de omikronvariant zal dat wellicht nog veel belangrijker worden. Dat betekent echter ook dat het belangrijk is dat wij veelvuldig kunnen blijven testen. De voorbije periode heeft onze testcapaciteit onder druk gestaan met meer dan 100.000 testen per dag. Zijn er mogelijkheden om de testcapaciteit nog op te trekken, teneinde zo nodig klaar te zijn om meer testen te kunnen doen?

Ik dank u alvast voor uw antwoorden.

01.15 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, professeur Van Gucht, merci pour votre présentation. Je mentionnerai quelques éléments scientifiques avant d'en venir au volet politique.

La grande question aujourd'hui est de savoir qui va gagner le match, si peut m'exprimer ainsi, entre delta et omicron. Les dernières données émanant du Royaume-Uni, du Danemark, etc. hormis ce que l'on connaissait déjà de l'Afrique du Sud, interpellent. Vous avez évoqué 1,5 à 2 % pour la Belgique. N'avons-nous pas là une marge d'erreur non négligeable comme on en a connu au tout début, même si nous sommes plus précis aujourd'hui puisque davantage de séquençages sont réalisés?

On pourrait être en présence d'un phénomène de pointe de l'iceberg. Vous n'avez pas parlé des analyses de sérum qui ont été réalisées à Innsbruck, notamment pour examiner à la fois les échappements et l'évasion immunitaire. Les données sont certes très préliminaires mais intéressantes et portent sur ce qui peut protéger en matière vaccinale. Deux doses sont clairement insuffisantes. Ce sera soit trois doses, soit un booster pour quelqu'un qui a déjà fait un covid. C'est vrai que ces données sont préliminaires mais il est intéressant d'en parler car cela doit nous amener à réexaminer la stratégie sur le plan politique.

J'en arrive, monsieur le ministre, à la stratégie politique. J'aborderai quelques points rapidement. C'est dommage mais nous n'avons pas beaucoup de temps. Cela nécessiterait quelque chose d'un peu plus poussé.

Premièrement, il faut évidemment minimiser au mieux toute prochaine vague, qu'elle s'appelle delta, omicron ou oméga ou autre chose, en gardant la main sur le frein en permanence et en développant ce qu'on n'a toujours pas mis en oeuvre à 100 % aujourd'hui. Je pense notamment à la ventilation. C'est vraiment un maillon qui pourrait nous renforcer.

Deuxièmement, on voit qu'il y a un décrochage dans la surveillance des médecins vigies au niveau de la grippe. Ce décrochage a eu lieu plus ou moins à la fin du mois de novembre. C'est interpellant! Ne faut-il pas relancer maintenant un appel à la vaccination contre la grippe à l'intention des personnes qui ne seraient pas encore vaccinées et qui sont à risque?

Troisièmement, à propos du booster, on sait depuis maintenant plusieurs semaines que l'efficacité vaccinale diminue, non après six mois mais déjà après quatre ou cinq mois. Plusieurs pays ont adapté

des tests à grande échelle. La capacité de test peut-elle être encore augmentée?

01.15 Catherine Fonck (cdH): Zal de omikronvariant de delta-variant verdringen? De jongste gegevens uit Europa zijn verontrustend. U had het over een aanwezigheid van 1,5 à 2 % in België. Zit er daar geen grote foutenmarge op, ook al beschikken we vandaag over redelijk precieze gegevens gelet op de uitgevoerde sequencing?

U hebt niet gesproken over de bloedserumanalyses die in Innsbruck uitgevoerd werden om na te gaan hoe het virus het immuunsysteem ontwijkt of een immuunreactie van het afweersysteem onderdrukt. Voor wie al covid doormaakte zouden er drie dosissen of een boosterprik noodzakelijk zijn. Dit zijn nog maar voorlopige gegevens maar ze zijn relevant om de strategie van het vaccinatiebeleid opnieuw te bekijken.

Om te beginnen moeten toekomstige golven afgeremd worden door uitgebreider in te zetten op ventilatie.

Vervolgens was er eind november een terugval in de surveillance van de incidentie van griepvirussen via de huisartsenpeilpraktijken. Moeten risicopatiënten niet aangemoedigd worden om zich tegen griep te laten vaccineren?

Ten slotte vermindert de werkzaamheid van de coronavaccins na vier of vijf maanden. Verschillende landen hebben beslist om de boosterprik vier maanden na de inenting met een

leur stratégie en anticipant le *booster* à quatre mois. Je parle ici évidemment de la vaccination après un vaccin à ARN messenger. Ne serait-il pas nécessaire maintenant, en Belgique, d'anticiper le booster? Nous pourrions commencer la vaccination par booster – ou troisième dose – pour ceux qui ont reçu un vaccin à ARN messenger dès le quatrième mois après la deuxième dose de vaccination.

La **présidente**: Madame Fonck, je vous demande de conclure.

01.16 Catherine Fonck (cdH): On sait que Pfizer travaille sur un vaccin adapté. Qu'en est-il? Les commandes au niveau européen suivront-elles le même schéma que les précédentes? Un calendrier a-t-il été annoncé par les firmes? Monsieur le ministre, il me semble important que vous puissiez clarifier les choses.

Enfin, j'aurais voulu parler de la méthode de travail en ce qui concerne le Codeco mais je n'en aurai pas le temps. J'y reviendrai ultérieurement.

La **présidente**: Vous pourrez peut-être y revenir à l'occasion de votre réplique.

01.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer Van Gucht, bedankt voor uw uiteenzetting. U zei daarnet dat de bescherming na een eerste en tweede dosis, of na een natuurlijke immuniteit, niet efficiënt genoeg is tegen de omikronvariant, maar dat een derde dosis dat wel zal zijn. Kunt u iets beter uitleggen hoe dat komt? We weten immers dat er met elke dosis miljoenen euro's of dollars winst gemaakt worden. Mensen willen zekerheid dat er geen misbruik is. Ook Pfizer kondigt alvast aan dat de derde dosis wel efficiënt is, maar hoe zeker bent u daarvan en wat is het bewijs daarvoor?

U zegt ook dat we reeds weten dat de omikronvariant besmettelijker is. We weten dus nog niet hoe gevaarlijk hij is, maar wel dat hij besmettelijker is. Zijn er dan consequenties voor onze teststrategie? Die heeft immers tot doel dat mensen elkaar niet besmetten, dus zijn de huidige criteria goed genoeg qua quarantaineregels bijvoorbeeld? Nu moet men zich na een hoogrisicocontact na drie à zes dagen testen, waarna men vier dagen later uit quarantaine mag met een sneltest, maar is dat beleid wel aangepast aan de omikronvariant? We kunnen ons sowieso al afvragen of het wel aangepast is aan de deltavariant.

Over de sneltesten had ik dezelfde vraag als mevrouw Depoorter. Zijn ze efficiënt voor de omikronvariant en moeten ze niet massaal gebruikt worden, aangezien ze toch blijken te kunnen aantonen dat iemand besmettelijk is zolang dat het geval is. Vindt u ook dat er een probleem van beschikbaarheid is van die sneltesten? Ze kosten nu 8 euro, al zouden er in Colruyt ondertussen iets goedkopere te koop zijn. Zouden de zelftesten volgens u moeten worden terugbetaald door de ziekenfondsen?

Het grote politieke debat gaat over de opkomende varianten en het beschermen van de intellectuele eigendom op de vaccins. Ik richt me tot de minister, maar had ook graag uw advies daarover als wetenschapper gehoord. Al meer dan een jaar vragen de armere landen om die kennis te delen. De laatste dagen is er ook veel discussie over geweest. Zo was er een interview met u in *De Morgen*. U zei in dat interview dat u het wel cynisch vond want de Zuid-

mRNA-vaccin toe te dienen. Moeten wij dat ook niet doen?

01.16 Catherine Fonck (cdH): Hoe staat het met de aanpassing van het Pfizer-vaccin? Zal er voor de Europese bestellingen hetzelfde schema gevolgd worden als voor de vorige bestellingen? Werd er al een tijdspad bekendgemaakt?

01.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Comment se fait-il que l'immunité naturelle ou deux doses d'un vaccin n'ont pas une efficacité suffisante contre le variant omicron, mais bien une troisième dose? Chaque dose supplémentaire génère un bénéfice de plusieurs millions d'euros. Dans quelle mesure avons-nous la certitude qu'une troisième dose sera bel et bien efficace?

La plus grande contagiosité du variant omicron a-t-elle des conséquences pour notre stratégie de dépistage? Les critères que nous appliquons actuellement sont-ils suffisants? Les autotests rapides sont-ils suffisamment efficaces pour détecter le variant? Ne devrions-nous pas y recourir de manière plus intensive? Leur disponibilité et leur prix posent-ils problème? Ne devraient-ils pas être remboursés par les mutuelles?

Le bon séquençage effectué en Afrique du Sud a permis de détecter ce variant. Pourtant, ce pays est actuellement pénalisé par des restrictions de voyage. Si l'on adapte les vaccins, les Africains seront encore une fois les derniers à pouvoir bénéficier de cette nouvelle version. Que pense le

Afrikanen hebben door goed te sequencen die variant gemeld, maar uiteindelijk worden zij gestraft met zeer sterke reisrestricties die een impact hebben op hun economie. De farmaceutische industrie maakt zich ondertussen klaar om de vaccins aan te passen. Als die vaccins er dan zijn, zullen de mensen in Afrika misschien weer de laatsten zijn die daarvan kunnen profiteren. Dit verhaal wordt dus elke dag cynischer. Wat denkt u als wetenschapper over de bescherming van die patenten?

Mijnheer de minister, politiek gezien, hoe lang kunnen wij de situatie nog behouden dat dit wordt geblokkeerd in Europa? Vandaag verscheen in *De Standaard* een editoriaal dat stelde dat de argumenten om de formule van de patenten niet te delen, totaal niet standhouden. Mevrouw Kitir stelde het deze week opnieuw, nu iets sterker dan de vorige keer. Ik moedig dat aan. Mijnheer de minister, wat is uw positie? Wat is de positie van onze regering? Wat vindt u daarvan?

Na verloop van tijd zijn wij immers medeplichtig aan het in stand houden van de pandemie wereldwijd. Wij hebben ook een internationale verantwoordelijkheid, die zwaarder en zwaarder begint door te wegen.

01.18 Minister **Frank Vandenbroucke**: Best begin ik, dan kan de heer Van Gucht corrigeren waar nodig. Dat is de beste procedure, denk ik.

Mevrouw de voorzitter, om te beginnen wil ik mij verontschuldigen omdat ik door de ministerraad vertraging had. Ik kom meteen ter zake.

Meer dan ooit gaan wij door dagen, misschien wel weken, van grote onzekerheid. Eigenlijk is dat de les die wij altijd opnieuw leren. Dit virus, deze pandemie, confronteert ons met fundamentele onzekerheid. Wat moet men doen wanneer men fundamenteel onzeker is? Een eerste belangrijk houvast is de wetenschap. Een tweede belangrijk houvast is dat wij als mensen in staat zijn om samen solidair op te treden, de krachten te bundelen en op die manier resultaten te boeken. Wat mij betreft, zijn en blijven het wetenschap en solidariteit. Daarom vond ik het belangrijk hier vandaag niet alleen te zitten in dit actuedebat, maar professor Van Gucht bij mij te hebben. Het beste wat kan gebeuren in zo'n debat met het Parlement is dat onze wetenschappelijke instelling, Sciensano, hier vertegenwoordigd door de heer Van Gucht, rechtstreeks een stand van zaken geeft.

Belangrijk bij die stand van zaken, zoals heel goed onderstreept door de heer Van Gucht, is dat er ook bij wetenschappers onzekerheid is. Wetenschappers hebben echter een methode om daarmee om te gaan: de feiten verzamelen, de feiten kritisch bekijken, waar nodig een mening bijstellen, waar nodig een therapie bijsturen, waar nodig een strategie veranderen, maar alles op basis van feiten en analyse. Het is belangrijk om dat ook uit te leggen aan de bevolking.

Ik wil meteen tamelijk praktisch worden. Wat moeten we doen, hebben vele leden hier gevraagd. Wat heeft de politiek daarover te zeggen? Ik laat de heer Van Gucht dadelijk aanvullen wat ik zeg, want een aantal vragen wordt beter door hem behandeld.

professeur Van Gucht de la protection des brevets? Quelle est la position du ministre? Au bout d'un moment, nous nous rendons complices du maintien de la pandémie. Nous avons également une responsabilité au niveau international.

01.18 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Cette pandémie nous confronte à une incertitude fondamentale. Un premier point de repère important dans cette situation est la science. Un autre point de repère est le fait que nous sommes capables en tant qu'humains de faire preuve de solidarité et d'unir les forces. C'est pourquoi il était important à mes yeux que le professeur Van Gucht de Sciensano donne un état des lieux de la situation. Comme il l'a souligné, l'incertitude règne également au sein de la communauté scientifique. Toutefois, ils disposent d'une méthode: recueillir des faits et être critiques, puis formuler des avis et rectifier le tir, adapter les thérapies et changer de stratégies en fonction des faits et de leur analyse. Il est essentiel de l'expliquer correctement à la population.

Le port du masque, y compris pour les enfants, constitue un moyen de lutte indéniablement efficace contre le variant omicron. Nous devons prévenir la population que la mesure consistant à imposer le port du masque, tantôt renforcée, tantôt assouplie, sera d'application pendant longtemps encore. Le

Wat heeft de politiek in dezen te zeggen? Wat werkt met zekerheid tegen iets als de omikronvariant? Ik denk dat het eenvoudige maatregelen zijn, zoals een mondmasker dragen, ook voor kinderen. Wij weten met absolute zekerheid dat dit ook zeer goed werkt tegen deze omikronvariant. Ik meen ook dat wij aan de bevolking moeten zeggen dat we waarschijnlijk nog gedurende een lange periode mondmaskers zullen moeten gebruiken, misschien in bepaalde periodes intenser dan in andere periodes. Misschien zullen er periodes komen waarin mondmaskers weinig belangrijk zullen zijn, en komen er daarna opnieuw periodes waarin mondmaskers opnieuw belangrijk zijn.

Wij hebben in het verleden vaak de term 'jojobeleid' gebruikt om te zeggen dat het niet goed was snel allerlei veranderingen in het beleid door te voeren. Een jojobeleid is niet goed, maar wat we misschien wel aan de bevolking moeten beginnen meegeven, is dat we soms iets zullen moeten afschakelen en soms weer zullen moeten aanschakelen. Het kan een beetje een slingerbeweging worden. Dat moeten we vandaag meegeven aan de mensen. Dat geldt bijvoorbeeld voor het dragen van mondmaskers. In de zomer, wanneer men veel buiten loopt, zijn die minder belangrijk dan in de winter, wanneer men veel binnen zit. Dat geldt ook voor afstand houden.

Daarom ben ik vandaag toch een klein beetje ongelukkig als ik mensen hoor zeggen dat ze die mondmaskers voor kinderen weer zo snel mogelijk willen afschaffen. Nee, we weten niet of we de mondmaskers voor kinderen weer zo snel mogelijk kunnen afschaffen. Dat moeten we bekijken, vind ik.

Wat ook zeker werkt, is ventilatie. Ventilatie is erg onderschat in het begin. Ik meen dat wij nu met zekerheid weten dat ventilatie buitengewoon belangrijk is. Ik heb dus een voorontwerp van wet laten uitwerken door mijn administratie. Dat ligt op dit moment voor in de federale regering. Dat voorontwerp van wet omvat het hele probleem van de luchtkwaliteit en wil een basis vormen voor een ventilatiestrategie over de hele lijn. Dat is niet eenvoudig. Ik hoop dat mijn collega's mij erin willen volgen, want ik meen dat het zeer belangrijk wordt. We weten immers met zekerheid dat ventilatie werkt.

Waar we misschien iets minder zeker over zijn, is hoe het nu met de vaccins en de boosters zit. Ik zal niet alles herhalen wat de heer Van Gucht heeft gezegd en hij mag me gerust tegenspreken. De politieke conclusie kan ik als volgt samenvatten: we kunnen met betrekking tot de kwaliteit van de boosterprik nu beter het zekere voor het onzekere nemen en de vaccinatiecampagne ook inzetten als wapen, niet alleen tegen de huidige variant, maar ook tegen de omikronvariant. Er zijn veel aanduidingen en je kunt a priori ook met enige waarschijnlijkheid zeggen dat zo'n boostervaccin helpt. Daarom kun je beter het zekere voor het onzekere nemen en zeer sterk inzetten op de boosters.

Enkele leden vroegen of we moeten blijven vasthouden aan de schema's, namelijk een booster zes maanden na Moderna en Pfizer, vier maanden na AstraZeneca en twee maanden na Johnson & Johnson. Moeten we die tijdsintervallen misschien inkorten? Ik heb daarover formeel advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad en aan de Taskforce Vaccinatie, na overleg met de andere ministers van

port du masque variera d'une période à l'autre: en été, son utilisation sera restreinte, tandis qu'en hiver, elle sera davantage étendue. Il en va de même pour la distanciation sociale. Cela me désole donc lorsque j'entends dire qu'il faudrait supprimer le plus rapidement possible le port du masque pour les enfants. Nous n'en savons rien. Nous devons suivre cela de près.

Une bonne ventilation est également un moyen de lutte efficace. J'ai élaboré un avant-projet de loi visant à constituer la base d'un système de ventilation généralisé. Il est actuellement sur la table du gouvernement et j'espère que mes collègues ministres me suivront dans cette initiative.

Nous sommes quelque peu moins sûrs quant au lien avec les vaccins et les doses de rappel. En ce qui concerne la dose de rappel, il est préférable de jouer la sécurité. De nombreux éléments indiquent que cette dose de rappel fonctionne, également contre le variant omicron.

Après concertation avec les autres ministres de la Santé publique, j'ai adressé une question formelle au Conseil Supérieur de la Santé et à la *task force* Vaccination sur le raccourcissement du délai pour les vaccins de rappel. Les aspects opérationnels jouent également un rôle à cet égard. Le ministre flamand Beke a déjà souligné le bon fonctionnement de l'actuel schéma de la campagne de vaccination flamande. Il n'est pas évident de modifier ce rythme subitement. Si l'on administre également un vaccin aux enfants âgés de 5 à 11 ans, il convient de développer la capacité nécessaire à cet effet.

Volksgezondheid. Ik wacht hun formele advies af, waarbij ook de operationele aspecten van de campagne ongetwijfeld zeer belangrijk zullen zijn.

U zult allicht uit de reactie van Vlaams minister van Volksgezondheid Wouter Beke al begrepen hebben dat hij sterk beklemtoont dat hij een operationeel schema hanteert in de Vlaamse vaccinatiecampagne, waarbij het ritme van die twee, vier en zes maanden goed werkt. Dat tempo veranderen is niet vanzelfsprekend, het is een operationele kwestie. Stel dat je ook snel kinderen tussen 5 en 11 jaar oud wilt vaccineren, dan moet je ook daar capaciteit voor ontwikkelen. Er zijn dus zowel wetenschappelijke en biomedische als operationele doelmatigheidsvragen wanneer we het hebben over die periodes van twee, vier en zes maanden en het eventuele inkorten ervan.

Na informeel overleg daarover met de andere ministers van Volksgezondheid heb ik dus formeel advies gevraagd van de Hoge Gezondheidsraad en de Taskforce Vaccinatie. Ik wacht daar momenteel nog op, maar we moeten dat met een open geest bekijken.

Un troisième élément dont nous sommes sûrs – je remercie Mme Fonck de l'avoir évoqué – est celui de la vaccination contre la grippe, et ce, notamment à l'adresse des personnes vulnérables. J'appelle tout un chacun, particulièrement les personnes âgées ou celles qui pour des raisons de comorbidités ou de contexte professionnel sont concernées, à se faire vacciner contre la grippe. Mme Fonck a raison, une incertitude existe. Nous voulons éviter à tout prix une combinaison de l'épidémie de covid (encore virulente) avec celle de la grippe saisonnière. La vaccination est, à cet effet, extrêmement importante.

Mevrouw Gijbels vroeg of ik scenario's zou ontwikkelen. Dat is een heel goede vraag. Wij weten nog niet met zekerheid waar we voor staan met de omikronvariant, maar ik ben u dankbaar voor het idee dat men in scenario's moet denken. Als men onzeker is, is dat niet slecht.

Mevrouw de voorzitter, ik wil meteen aangeven hoe ik tegen de volgende bijeenkomst van het Overlegcomité aankijk. Dat Overlegcomité zal zich niet buigen over versoepelingsmaatregelen. Mensen die denken dat het daarover zal gaan, vergissen zich van agenda. Naar mijn gevoel – en dit is ook wat de eerste minister daarover denkt – zullen er een viertal thema's voorliggen op de vergadering van het Overlegcomité vóór Kerstmis.

Het eerste thema is natuurlijk de epidemiologische situatie. Het tweede thema, dat we mijns inziens uitdrukkelijk op de agenda moeten zetten, is omikron. Wat betekent het verschijnen van de variant voor ons? Dat is een heel belangrijk agendapunt voor de volgende bijeenkomst van het Overlegcomité. Het derde thema waarover we zeker een eerste gedachtewisseling moeten hebben, is de vraag naar een beheersstrategie. Ik verwijs dan naar de terugkerende discussie over bijvoorbeeld de coronabarometer. Daarover verwachten we een uiteenzetting van het coronacommissariaat, niet noodzakelijk conclusief, maar dat moet op die vergadering van het Overlegcomité aan de orde zijn. Ik wil daarover straks nog iets meer zeggen.

Een derde gegeven waar men zeker van is, is de griepvaccinatie, inzonderheid voor de meest kwetsbaren: men moet zich laten vaccineren, dat is cruciaal om de combinatie van een covidepidemie en een griepseizoen te voorkomen.

Le prochain Comité de concertation ne portera pas sur des mesures d'assouplissement, mais sur la situation épidémiologique, sur le variant omicron et ses conséquences, sur la stratégie de gestion (par exemple, le baromètre Covid-19) et sur un rapport d'avancement du commissaire du gouvernement Façon sur les manières dont nous pouvons atteindre une vaccination maximale: une politique 2G, la vaccination obligatoire et/ou d'autres stratégies.

Dans cette situation incertaine, il serait bon que nous puissions fournir une prévisibilité accrue. En effet, une cascade de décisions sème la confusion. Toutefois, je tiens à dire que les mesures ont bel et bien une incidence.

Le baromètre Covid-19 précédemment proposé était assez

Ten vierde, ik ga ervan uit dat de heer Facon nog geen finale versie zal hebben van het rapport dat we hem hebben gevraagd over de manieren om de vaccinatie maximaal te maken, weze het een algemene verplichting of een strategie van het type 2G of een andere strategie. Een vooruitgangsrapportering zou nuttig zijn.

Ik denk dat het Overlegcomité een zware agenda zal hebben, met de epidemiologische situatie, omikron, een gedachtewisseling over een beheersstrategie en indien mogelijk een gedachtewisseling over het werk dat de heer Facon aan het leveren is met betrekking tot 2G, vaccinatieplicht en andere strategieën om de vaccinatie te maximaliseren. Er zal dus niet veel tijd zijn om over versoepelingen te spreken.

Dat brengt mij, inhakend op wat mevrouw Gijbels en anderen hebben gezegd, bij de aanpak.

We moeten inderdaad te midden van grote onzekerheid nadenken of we iets meer voorspelbaarheid kunnen brengen in wat we doen. De kritiek op wat er de voorbije weken is gebeurd, is natuurlijk begrijpelijk: een dergelijke cascade van beslissingen leidt ongetwijfeld tot verwarring. Ik zou wel willen zeggen dat ik ervan overtuigd ben, wat men er verder ook over mag denken, dat de maatregelen die de voorbije maand genomen zijn, een impact hebben. Dat ziet men ook aan het feit dat er snel een keerpunt is bereikt: ongeveer 14 dagen na de eerste vergadering van de reeks Overlegcomités zijn die maatregelen effect beginnen te sorteren. Met alle kritiek die we daarop kunnen hebben, hebben de maatregelen dus een impact. Dat moeten we ook aan de bevolking zeggen.

Er is echter inderdaad de vraag naar meer voorspelbaarheid. In het begin van de regeerperiode, nu meer dan een jaar geleden, lag er een voorstel op tafel vanuit de toenmalige Celeval voor de invoering van een coronabarometer. Ik vond toen – en ik was niet de enige – dat dat nogal ingewikkeld was, misschien een beetje te mechanisch en niet zo gemakkelijk hanteerbaar. Het coronacommissariaat heeft dan een eenvoudiger voorstel uitgewerkt, waar we ook een andere naam aan gegeven hebben: de beheersstrategie. Daarin zaten in essentie twee alarmniveaus. Pedro Facon en ik hebben dat stevig verdedigd in het Overlegcomité, maar het is daar gesneuveld. Ik weet nog zeer goed hoe – ik zal geen details geven –, waar en wanneer; het was op 27 november vorig jaar. Jammer.

In de zomer hebben wij, dus het coronacommissariaat, mijn medewerkers en ikzelf, met de evenementensector een heel interessante onderhandeling gevoerd over een soort beheersstrategie, een soort *contingency plan* voor de evenementensector. Ik kan u alleen maar zeggen dat ook dat vervolgens, in de politieke discussies die op het einde van de zomer volgden, vermalen en gesneuveld is.

Waarom zeg ik dat? Ik ben voorstander van zo'n beheersstrategie, een eenvoudige barometer, *contingency planning*, in overleg met de sectoren. Maar het is dan wel heel belangrijk dat de politiek en al mijn collega's dat echt vragen, wensen en willen gebruiken. Als er daarvoor geen politiek draagvlak is, wordt het altijd weer doorkruist door politieke beslissingen die er haaks op staan.

compliqué et n'était pas facile à utiliser. La stratégie de gestion développée par le Commissariat Corona et prévoyant deux niveaux d'alerte, que M. Facon et moi-même avons fortement défendue lors du Comité de concertation, est passée à la trappe en novembre de l'année dernière. De même, les négociations portant sur un plan d'urgence (*contingency planning*) avec le secteur de l'événementiel n'ont abouti à rien et ont capoté au cours des discussions politiques.

Het is belangrijk om op een volgende vergadering van het Overlegcomité een gedachtewisseling te hebben over de nieuwe beheersstrategie, die de heer Facon zal inleiden. Het is belangrijk om te weten of er daarvoor een politiek draagvlak is en of de politieke wereld zich daarnaar wil schikken of niet. Ik denk, eerlijk gezegd, dat men met een beheersstrategie nooit het onvoorspelbare, het soms heel snel en onverwacht moeten schakelen, het herdenken van strategieën zal kunnen uitsluiten. We leven met fundamentele onzekerheid.

U weet dat ik een econoom ben. Een van de basisgegevens in de economische wetenschap is het verschil tussen risk en uncertainty. Wij hebben hier niet te maken met risk, met dingen waarvan men de probabilliteit kan berekenen. Wij hebben hier te maken met uncertainty, met onzekerheid. Men kan zelfs de probabilliteit niet berekenen. Dat is veel fundamenteeler. Daarmee hebben wij te maken. Deze academische bedenking even terzijde.

Mevrouw Gijbels, u hebt dus een goede vraag gesteld die mij een paar dingen heeft doen zeggen over het volgende Overlegcomité, over een beheersstrategie die essentieel is.

Mevrouw de voorzitter, ik kom dan aan de afzonderlijke vragen. Ik pik er degene uit die ik echt politiek moet beantwoorden. Ik ga ervan uit dat de heer Van Gucht een en ander zal aanvullen.

Mevrouw Samyn en andere leden stelden vragen over het reizigersverkeer. Op het vlak van internationaal reizigersverkeer heeft de Europese Unie vlug gehandeld. Reeds op vrijdag 26 november is het Europese noodremmechanisme geactiveerd. Er zijn gemeenschappelijke aanbevelingen aangenomen door alle lidstaten. Sinds 28 november geldt een inreisverbod en is het verboden voor personen die zich op enig moment in de afgelopen 14 dagen op het grondgebied van 9 landen in zuidelijk Afrika bevonden, om zich rechtstreeks of onrechtstreeks naar het Belgische grondgebied te verplaatsen. De 9 landen die zijn toegevoegd aan de lijst van landen met een zogenaamd heel hoog risico, zijn Botswana, Swaziland, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibië, Zambia, Zimbabwe en Zuid-Afrika.

Enkel wie de Belgische nationaliteit heeft of zijn hoofdverblijfplaats in ons land heeft, kan vanuit die landen terugreizen naar ons land. Daar zijn een aantal gangbare uitzonderingen bij, bijvoorbeeld gezinsleden van landgenoten, inwoners van Europese lidstaten in de Schengenzone die doorreizen naar hun eigen land, reizigers in transit die doorreizen naar landen buiten de Europese Unie en de Schengenzone, personen die reizen om dwingende humanitaire redenen, diplomaten en personeel van internationale organisaties voor essentiële reizen en vervoerpersoneel. Dat zijn uitzonderingen. Voor mensen die niet de Belgische nationaliteit hebben of niet hun hoofdverblijfplaats in ons land hebben, met inbegrip van die enkele uitzonderingen, is er dus een inreisverbod.

Wie nog naar ons land mag reizen, bijvoorbeeld een Belg die terugkeert uit een van de genoemde gebieden, moet niet alleen het PLF invullen, maar moet zich, resident of niet, hier laten testen op dag 1 en dag 7. Iedereen die terugkeert uit een derde land met een heel hoog risico, waarvan wij lijsten bijhouden, moet bovendien 10

Je suis favorable à une stratégie de gestion en concertation avec les secteurs, mais un consensus politique est nécessaire pour ce faire. C'est pourquoi ce point sera également examiné lors du prochain Comité de concertation. L'existence d'une stratégie de gestion ne peut toutefois pas exclure que des situations imprévues se présentent et qu'il faille réagir rapidement. Nous n'avons pas affaire au risque, dont il est possible de calculer la probabilité, mais plutôt à l'incertitude, dont il n'est pas possible de calculer la probabilité.

En ce qui concerne la circulation internationale des voyageurs, le mécanisme européen de freinage d'urgence a déjà été activé le 26 novembre. Des recommandations communes ont été adoptées par tous les États membres. Depuis le 28 novembre, une interdiction d'entrée sur le territoire est d'application pour les personnes qui ont voyagé dans ces neufs pays d'Afrique australe au cours des 14 derniers jours: Botswana, Swaziland, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Zambie, Zimbabwe et Afrique du Sud. Seules les personnes qui possèdent la nationalité belge ou qui ont leur résidence principale en Belgique peuvent rentrer de ces pays. Un certain nombre d'exceptions sont habituellement appliquées aux membres de la famille de nos concitoyens, aux voyageurs en transit, aux personnes voyageant pour des raisons humanitaires impératives, aux diplomates, au personnel des organisations internationales et au personnel des transports.

Les personnes qui souhaitent entrer dans notre pays doivent se faire tester aux jours 1 et 7. Toute personne qui revient d'un pays tiers à haut risque doit en outre effectuer une quarantaine de 10 jours. Cette règle s'applique également aux personnes entièrement vaccinées. Les PLF

dagen in quarantaine.

Die maatregelen – testen en quarantaine – zijn ook van toepassing op mensen die volledig zijn gevaccineerd.

Omdat België geen rechtstreekse vluchten heeft met de betrokken landen, worden extra controles gedaan op de PLF's en wordt opgevolgd of terugkerende reizigers de maatregelen strikt naleven.

Ik sprak over die bijzondere lijst van landen met een heel hoog risico. Er is een meer algemene maatregel afgesproken, namelijk voor derde landen, dus landen die niet behoren tot de Europese Unie of de Schengenlanden. Het gaat niet om derde landen die op de zogenaamde witte lijst staan. Ik heb het over derde landen die niet op de zogenaamde witte lijst staan. Voor die landen geldt het volgende. Reizigers moeten een negatieve test afleggen vóór hun vertrek naar België. Zij worden na aankomst zo snel mogelijk met een PCR-test getest. Een tweede test volgt na zeven dagen. Indien ze niet gevaccineerd zijn, moeten ze intussen in quarantaine blijven. Indien ze wel gevaccineerd zijn, kunnen ze na de eerste test uit quarantaine gaan.

Met andere woorden, wij hebben toch wel degelijk maatregelen genomen. Ik wil ook zeggen dat iedere positieve test met een S gene dropout natuurlijk genomisch gesequencet wordt. In geval van besmetting met omikron wordt door de bevoegde gezondheidsinspectie natuurlijk zeer nauw opgevolgd wat er moet gebeuren, vanzelfsprekend inbegrepen contacttracing en bronopsporing.

Mevrouw Depoorter, u had een vraag over de geneesmiddelen Molnupiravir en Paxlovid. Wat molnupiravir betreft, hebben wij bilateraal een contract onderhandeld met Merck. Wij hebben al 10.000 dosissen gekocht. Het contract laat toe om bilateraal meer schijven aan te kopen. Het staat eigenlijk open, alleen de aantallen liggen nog niet vast. De eerste 10.000 zijn gekocht en worden geleverd wanneer ze geproduceerd zijn. Dan kunnen we bijkomende schijven laten komen volgens het contract. Daarbij werd wel duidelijk afgesproken dat als er een Europese gemeenschappelijke aankoop van dat medicijn komt, we de Belgische bilaterale afspraak met Merck daarin inpassen.

Wat Paxlovid betreft, heb ik mijn collega's van het Beneluxa-initiatief, een samenwerkingsverband met de Benelux, Oostenrijk en Ierland inzake farmaceutica, voorgesteld om eventueel samen iets te doen. Daar zijn enkele reacties op geweest. Het is mogelijk dat we met enkele andere landen samen iets doen rond Paxlovid. Ik ga daar natuurlijk niet te lang op wachten. Eventueel moet België alleen een contract afsluiten voor Paxlovid, altijd vanuit dezelfde filosofie. Een Europese benadering heeft mijn voorkeur, maar ik wil daar ook niet per se op wachten.

Er zijn vragen gesteld over de therapeutische middelen Paxlovid en molnupiravir en wat we over omikron weten. De heer Van Gucht heeft dat al aangestipt, maar misschien moeten we het nog even hebben over wat we daarover al zouden kunnen weten. Ik durf daar op dit ogenblik niets over te zeggen, het hoort nog thuis in de lijst van onzekerheden.

font l'objet de contrôles renforcés et le respect strict des mesures fait l'objet d'un suivi.

Par ailleurs, une règle générale a été convenue. Les voyageurs en provenance de pays hors UE ou espace Schengen qui ne figurent pas sur la liste blanche doivent produire un test négatif avant de se rendre en Belgique. Après leur arrivée, ils subiront un test PCR le plus rapidement possible, suivi d'un deuxième test PCR après sept jours. S'ils ne sont pas vaccinés, ils devront rester en quarantaine durant cette période. S'ils sont vaccinés, ils pourront sortir de quarantaine après un premier test négatif.

Chaque test positif présentant l'indicateur *S gene dropout* fait évidemment l'objet d'un séquençage. En cas d'infection par le variant omicron, la procédure de traçage des contacts et de détection des foyers d'infection est appliquée strictement.

En ce qui concerne les médicaments contre le covid, notre pays a conclu un contrat bilatéral avec le fabricant Merck. Nous avons déjà acheté 10 000 doses, qui seront livrées lorsqu'elles auront été produites. Des tranches additionnelles peuvent encore être achetées. Lorsqu'il sera procédé à un achat européen commun, notre accord bilatéral en fera partie. S'agissant de l'achat du Paxlovid, une initiative sera peut-être prise dans le cadre de Beneluxa. Nous n'attendrons toutefois pas trop longtemps et, s'il le faut, nous conclurons un contrat seuls. Je privilégie une approche européenne, mais je ne l'attendrai pas nécessairement. L'efficacité des médicaments pour le traitement d'une infection par le variant omicron fait partie des incertitudes.

Madame Zanchetta, vous avez posé une question concernant Novavax. Ces deux vaccins à protéine recombinante utilisent la protéine *spike* du virus SARS-CoV-2 comme antigène pour aider l'organisme à reconnaître et, idéalement, combattre le virus si une personne est infectée. La protéine *spike* permet au coronavirus de s'introduire dans les cellules humaines, dont celles des poumons.

Pour Novavax, le taux d'efficacité annoncé dans le contexte actuel est de 89,7 %. La Belgique a commandé 500 000 doses du vaccin Novavax, qui viendront renforcer notre campagne de vaccination en ciblant notamment les personnes allergiques au PEG – composant présent dans les vaccins à ARNm – ou les personnes ayant eu un effet secondaire grave lors d'une première injection avec un autre vaccin.

La *task force* Vaccination étudie en ce moment la manière dont ce vaccin Novavax pourrait être utilisé au mieux dans la campagne de vaccination. Les livraisons sont attendues dans le courant du mois de janvier. L'autorisation de l'EMA est attendue pour le 16 décembre.

Je n'ose rien dire au sujet de la relation avec omicron, je laisse cela aux scientifiques ici présents.

Nous avons l'idée d'utiliser Novavax en tant qu'élément précis dans notre campagne.

Pour Sanofi-GSK, le *rolling review* a débuté en juillet 2021 mais il y a des retards dans la soumission des données cliniques et les résultats de l'évaluation ne sont pas attendus avant février 2022.

Madame Rohonyi, vous avez posé des questions sur les thérapies et sur le *testing* – de même que M. De Caluwé. En ce qui concerne la capacité de *testing*, j'espère qu'on pourra poursuivre avec la capacité existante – en cours de rationalisation et de réduction. Ce n'est peut-être pas optimal mais on réduit le nombre de tests, par nécessité, pour les personnes ayant eu un contact à haut risque et qui sont vaccinées. Pour celles-là, il n'y aura plus qu'un test au cinquième jour, au lieu de deux, avec une période de quarantaine d'au moins trois jours. La sortie est autorisée à partir du quatrième jour avec un autotest. Cela devrait aider à rationaliser un peu l'usage de notre capacité de *testing*, le but étant de donner la priorité aux tests des personnes symptomatiques.

Il y a aussi des questions sur l'appel pressant aux autotests comme instruments auxiliaires – et je fais cet appel avec mes collègues. Nous croyons que c'est important dans l'enseignement, pour les individus, pour la sortie de quarantaine de ceux ayant eu un contact à haut risque.

Autre question importante, les autotests sont-ils encore fiables dans un contexte omicron? Je laisse M. Van Gucht y réfléchir et nous donner un élément de réponse.

Madame Rohonyi, tout comme la présidente, vous avez à juste titre souligné la problématique de notre solidarité internationale. Je vais être bref. Je crois qu'au niveau européen, la Belgique est l'un des pays qui se dit prêt à toutes sortes d'initiatives innovantes et créatives pour renforcer la capacité d'autres pays à produire des vaccins et à

De twee recombinant-eiwitvaccins, waaronder Novavax, gebruiken het spike-eiwit van het SARS-CoV-2-virus als antigeen om het besmette lichaam te helpen het virus te herkennen en idealiter te bestrijden. Het spike-eiwit stelt het coronavirus in staat menselijke cellen binnen te dringen. Novavax heeft een efficiëntiegraad van 89,7 %. België heeft er 1,5 miljoen dosissen van besteld, met name voor mensen die allergisch zijn voor het PEG uit de RNA-vaccins of die een ernstige bijwerking gehad hebben bij de eerste injectie van een ander vaccin.

Novavax zal in januari geleverd worden en de goedkeuring van het EMA wordt op 16 december verwacht. De taskforce Vaccinatie onderzoekt de beste manier om Novavax in de vaccinatiecampagne in te zetten. Het is aan de wetenschappers om zich uit te spreken over het effect op de omikronvariant. De *rolling reviews* zijn in juli 2021 begonnen maar de indiening van de klinische gegevens heeft vertraging opgelopen. De resultaten worden in februari 2022 verwacht.

Om een antwoord te geven op de vragen over het testen, hoop ik dat de bestaande capaciteit zal volstaan, gelet op het feit dat we het aantal tests voor gevaccineerde mensen die een risicocontact gehad hebben beperken. Die mensen moeten zich nog maar één keer laten testen in plaats van twee keer, met name op de 5^e dag, en ze moeten een quarantaine van drie dagen in acht nemen. Hierdoor kunnen we de symptomatische patiënten prioritair testen.

Zelftests zijn belangrijke hulpmiddelen, met name in het onderwijs en voor de opheffing van een quarantaine. Blijven die nog even betrouwbaar als vroeger met betrekking tot de omikronvariant? Misschien kan de heer Van Gucht daar een antwoord op geven.

réaliser des campagnes de vaccination. La Belgique n'est pas un frein en la matière. D'ailleurs, je ne vais pas redire qu'au niveau de COVAX, nous réalisons un effort important – mais qui n'est certes pas suffisant. Mme Kitir s'est aussi prononcée à ce sujet. Il y a vraiment un défi de solidarité internationale important et que je souligne. La Belgique n'est pas et ne peut pas être un frein en la matière.

Wat de internationale solidariteit betreft, is België bereid om innovatieve initiatieven te nemen om de capaciteit van andere landen voor de vaccinproductie en de vaccinatie te versterken. De inspanningen die in het raam van COVAX geleverd worden, zijn belangrijk, ook al zijn ze onvoldoende.

Mevrouw Depoorter, ik heb niet goed begrepen wat u zei over die Franse bijsluiter. Wilt u daarmee zeggen dat die zelftest in een ander land gekocht is?

Je n'ai pas bien compris la question de Mme Depoorter sur cette notice en français.

01.19 Kathleen Depoorter (N-VA): Die zelftest is om de hoek in een supermarkt gekocht, had een verpakking enkel in het Frans en een bijsluiter enkel in het Frans. Dat is uiteraard tegen de wetgeving. Elk medisch hulpmiddel dat wordt verkocht in België, moet een bijsluiter in de drie landstalen hebben. Dat is gemeld aan het FAGG. Het FAGG heeft geantwoord op de hoogte te zijn van de situatie en de winkelier te contacteren. Natuurlijk wil dat niet zeggen dat er zaken uit de handel worden gehaald.

01.19 Kathleen Depoorter (N-VA): Il s'agit d'un autotest acheté dans un supermarché au coin de la rue, ne contenant qu'une notice en français. C'est contraire à la législation. L'AFMPS a été informée et a indiqué qu'elle prendrait contact avec le gérant, ce qui ne signifie pas encore que ces tests seront retirés de la vente.

Wat zult u daaraan doen? In hoeverre zijn die testen valabel en betrouwbaar?

01.20 Minister Frank Vandenbroucke: Ik zal dat opnemen. Ik was niet zeker of ik het incident goed begrepen had.

01.20 Frank Vandenbroucke, ministre: Je prends note.

Mevrouw Farih, op het laatste Overlegcomité heeft de heer Facon een tabel uitgedeeld met wat we uit metastudies weten over de effectiviteit van strategieën. Ik zal niet herhalen wat daarin stond. Toen ik daarop inging tijdens het Overlegcomité, heeft dat aanleiding gegeven tot enige discussie. Studies over de effectiviteit van maatregelen bestaan, maar we moeten dat misschien hernieuwen. Dat doen Sciensano of het Kenniscentrum niet echt bij ons. Het zijn typisch internationale consortia of wetenschappelijke instellingen die dat soort metaonderzoek uitvoeren. We kunnen ons daarop baseren. Dat is inderdaad belangrijk.

Lors du dernier Comité de concertation, le commissaire Facon a distribué un tableau comprenant les informations dont nous disposons sur la base des méta-analyses portant sur l'efficacité des stratégies, ce qui a donné lieu à des discussions. Nous devrions peut-être renouveler ces études. Ce type de méta-analyse n'est pas réalisé chez nous, mais bien par des consortiums internationaux. Nous nous basons sur ces travaux.

J'en viens aux questions importantes de Mme Taquin et de M. De Caluwé. Madame Taquin, j'espère que vous ne m'en voudrez pas de vous répondre en néerlandais, car mon texte est en néerlandais et je ne veux pas improviser sur la question des vaccins et des variants: quand disposerons-nous de vaccins aussi efficaces contre le variant omicron? Quelles sont les procédures et que peut-on espérer en la matière?

Met betrekking tot de vraag over de vaccins voor de varianten wil ik niet improviseren, en ik zal de tekst dan ook in het Nederlands oplezen.

Kort samengevat, de Europese Commissie volgt zeer nauwgezet alle wetenschappelijke informatie die beschikbaar komt over de werkzaamheid van de bestaande vaccins tegen de nieuwe variant. Waarom verwijst ik naar de Europese Commissie? Omdat de

La Commission européenne effectue le suivi de toutes les informations scientifiques sur l'efficacité des vaccins. La Belgique suit la

aankoopcontracten op dat niveau gemaakt zijn. België volgt de Europese informatieverzameling in de Steering Board, die de begeleiding doet van de Joint Procurement Agreement van de gemeenschappelijke aankopen. De Europese Commissie heeft dus een continue dialoog met vaccinproducenten zoals Pfizer, Moderna en Johnson & Johnson.

Men verwacht de eerste meer betrouwbare neutralisatiestudies op korte termijn, maar dat zijn studies die louter het effect van virusneutraliserende antistoffen bestuderen. Daarover heeft Steven Van Gucht het al gehad. Op korte termijn zullen we dus studies krijgen over het effect op de antistoffen. Minstens even belangrijk in het voorkomen van ernstige covid is het effect van varianten op de T4- en T8-geheugencellen. Die testen worden momenteel uitgevoerd door de firma's. Uiteindelijk hopen we meer inzicht te krijgen uit observationele studies op patiënten uit bijvoorbeeld Zuid-Afrika en vermoedelijk ook andere landen.

Mevrouw Taquin, toen we te maken kregen met de deltavariant, gaven studies uit onder meer het Verenigd Koninkrijk heel belangrijke inzichten voor onze vaccinatiestrategie in de context van de deltavariant. Indien een variantaanpassing nodig is, leert de feedback die we nu krijgen van Pfizer op het Europese niveau dat het mogelijk zou moeten zijn om dergelijke aanpassingen tegen maart 2022 te doen. Dat staat ook zo in het contract tussen Pfizer en de Europese Commissie. Een soortgelijke clausule werd ook met Moderna afgesproken.

Ik heb het over het contract waartoe België is toegetreden.

Een eventuele aanpassing aan de variant is dus opgenomen, maar een uiteindelijke beslissing daarover zal afhangen van wetenschappelijk onderzoek dat nog lopende is. De definitieve beslissing zal op het Europese niveau worden genomen. Ik denk wel dat we die beslissing op korte termijn zullen krijgen, maar ik kan daarop niet vooruitlopen.

Voorzitter: Karin Jiroflée.

Président: Karin Jiroflée.

Madame Taquin, en ce sens, je fais confiance au contrat établi, qui oblige l'industrie – en l'occurrence Pfizer et Moderna – à apporter des ajustements et des adaptations si nécessaire. Ils ont la capacité scientifique pour le faire. Des décisions interviendront donc assez rapidement, mais il faut également tenir compte du délai de production, qui peut être ennuyant en termes de délai. En effet, on n'aura pas tout cela dans les trois mois à venir. Je reviens dès lors sur une des choses que j'ai dites. Et M. Van Gucht peut me corriger d'un point de vue scientifique. Même si on sait que des vaccins adaptés seront peut-être produits et disponibles, en attendant, pour être vraiment sûrs – *het zekere voor het onzekere nemen* –, je crois qu'il faut utiliser le booster pour sécuriser notre situation.

J'ai demandé un avis au Conseil Supérieur de la Santé et à la *task force* Vaccination pour savoir s'il est indiqué d'éventuellement modifier légèrement l'intervalle de temps entre la vaccination de base et le booster qui est normalement administré deux mois après le vaccin Janssen, quatre mois après l'AstraZeneca et six mois après le

collecte d'informations dans le comité de pilotage, qui accompagne l'accord de passation conjointe de marché (Joint Procurement Agreement). La Commission entretient un dialogue permanent avec les fabricants de vaccins. Les résultats des premières études plus fiables sur l'effet des anticorps vironeutralisants sont attendus à court terme. Des tests sur l'effet des variants sur les lymphocytes T4 et T8 sont également en cours.

Lorsque nous étions confrontés au variant delta, des études britanniques ont fourni des informations importantes pour notre stratégie de vaccination. Si une adaptation au variant est nécessaire, elle pourrait être disponible d'ici mars 2022 selon Pfizer, conformément au contrat conclu entre Pfizer et l'UE. Une même clause a été convenue avec Moderna. La possibilité d'adaptations est donc prévue dans les contrats conclus par la Belgique. La décision définitive au niveau européen dépendra des études scientifiques, qui, selon moi, devraient nous parvenir à court terme.

Mevrouw Taquin, ik heb vertrouwen in het contract zoals het opgesteld werd, want de farmaceutische industrie wordt daarin verplicht om indien nodig de vaccins aan te passen. Wetenschappelijk zijn ze daartoe in staat. Ik denk dat er snel beslissingen genomen zullen worden, maar men moet ook steeds rekening houden met een productietermijn. In drie maanden tijd zal niet alles in kunnen en kruiken zijn.

In afwachting en om echt zeker te zijn, denk ik dat we moeten gebruikmaken van de boosters om in rustiger vaarwater te komen. Ik

Pfizer et le Moderna.

Président: Sofie Merckx.

Voorzitter: Sofie Merckx.

01.21 Steven Van Gucht: Dank u wel, mijnheer de minister.

Ik zal meteen inpikken op het laatste, betreffende de aanpassing van de vaccins aan nieuwe varianten.

Het is logisch dat firma's daarmee bezig zijn. Men heeft niet de luxe om te wachten. We moeten wel opletten dat we niet telkens de varianten achterna hollen. We moeten verder vooruitkijken. Stel dat men nu het vaccin aanpast aan de omikronvariant – al vind ik het goed dat men daarmee begint, men weet immers maar nooit –, dan kan dat ten vroegste pas over drie maanden op de markt komen, terwijl we tegen dan onze omikrongolf misschien al gehad hebben. Als omikron werkelijk zo besmettelijk is als uit sommige projecties blijkt, dan zal dat vaccin er pas komen als omikron zijn ding al gedaan heeft. Dat is bovendien een risico dat we nog een aantal keren zullen lopen. Men moet daar volgens mij een andere strategie voor ontwikkelen.

Wat men beoogt met een vaccin, is dat men ongeveer in het midden van 'de immunologische map' blijft, zodat men een immuniteit krijgt die breed genoeg is om een brede waaier aan varianten te kunnen neutraliseren.

Tot nu toe is dat vrij goed gelukt. Met het oorspronkelijke vaccin, dat nog altijd op de Chinese stam is gebaseerd, hadden we een goede werkzaamheid tegen alfa, bèta, gamma en ook delta. Er waren zeker verschillen, maar ze waren nog altijd aanvaardbaar. Uit de ziekenhuisgegevens blijkt dat die vaccins nog altijd goed beschermen. We moeten dus ergens in het midden zitten van de mogelijke variaties, ik denk dat dat een betere strategie is op langere termijn en dat we zo moeten denken.

Men kan voor een vaccin een stam kiezen die ergens het midden houdt, maar men kan eventueel ook overwegen om combinaties te maken van verschillende varianten die zowat het spectrum bestrijken. Echter, we moeten eerst gaandeweg nog leren wat het spectrum is. Met de omikronvariant hebben we nu waarschijnlijk een ander uiteinde van het spectrum. Theoretisch hebben we wel al een idee over hoeveel groter het spectrum nog kan worden, maar ik denk dat men in die zin verder moet redeneren, want de varianten volgen elkaar op dit moment heel snel op. Dat komt omdat we nog altijd in de pandemie zitten en niet in een endemische situatie. Dit evolueert heel snel en men kan het niet achterna blijven hollen.

heb de Hoge Gezondheidsraad en de taskforce Vaccinatie gevraagd om advies uit te brengen om te achterhalen of het aangewezen is om misschien ook de tijdspanne tussen de basisvaccinatie en de booster in te korten (momenteel bedraagt die 2 maanden na het Janssen-vaccin, 4 maanden na AstraZeneca en 6 maanden na Pfizer en Moderna).

01.21 Steven Van Gucht: Il va de soi que les entreprises sont en train d'adapter les vaccins aux nouveaux variants. Nous devons toutefois veiller à ne pas courir à chaque fois derrière les variants. Nous devons anticiper. Un vaccin adapté ne peut être mis sur le marché que dans un délai de trois mois au plus tôt. D'ici là, un variant contagieux peut déjà avoir causé beaucoup de dégâts. Les vaccins doivent nous permettre d'obtenir une immunité suffisamment large pour neutraliser un large éventail de variants. Cette stratégie a assez bien fonctionné jusqu'à présent. Comme nous nous trouvons toujours dans une pandémie et non dans une situation endémique, les variants se suivent rapidement. Un vaccin peut choisir une souche du virus qui se situe quelque part au milieu du spectre des variants ou choisir une combinaison de différents variants. Nous devons cependant encore apprendre, le cas échéant, quel est le spectre.

C'est une bonne nouvelle que la Belgique commande également les vaccins protéiques, notamment pour les quelques personnes qui développent des réactions allergiques aux vaccins à ARN messager. Les vaccins protéiques sont aussi efficaces que les vaccins à ARN messenger. Certaines personnes sont réticentes face à ces derniers et font davantage confiance au vaccin protéique. Même si, selon moi, cette méfiance n'est

Los daarvan denk ik dat het wel belangrijk is om daar toch op in te zetten.

Wat met de eiwitvaccins? Ik denk dat het goed is dat België ook die eiwitvaccins bestelt en besteld heeft, zeker voor de mensen die allergisch reageren op de RNA-vaccins, meer bepaald op polyethyleenglycol, een bepaalde component van RNA-vaccins. Voor de duidelijkheid, die allergische reactie is zeldzaam, het gaat om heel weinig mensen, maar het lijkt mij wel goed om voor hen een alternatief te hebben. De eiwitvaccins lijken goed te presteren, eigenlijk net als de RNA-vaccins. Soms merk ik bij mensen wat weerstand tegen RNA en hebben ze meer vertrouwen in het eiwitvaccin, maar naar mijn mening is dat ongegrond. Toch is het goed om een portefeuille met alternatieven open te houden.

Er werd ook een vraag gesteld over het mechanisme. Waarom zijn drie dosissen van het vaccin beter dan twee dosissen? Ik denk dat er twee aspecten spelen. Ten eerste, bij wie een derde dosis krijgt, gaan de antistoffen opnieuw de hoogte in. Na enkele maanden zakt het aantal antistoffen, maar de derde dosis doet het aantal antistoffen opnieuw met het vijf- tot tienvoudige de hoogte in gaan. Dat zal waarschijnlijk maar een tijdelijk effect zijn, maar hoe hoger de waarden zijn, des te groter is de kans op werkzaamheid tegen een meer afwijkende variant. In dat eiwit blijven namelijk altijd delen zitten die herkend worden, al is het vaak maar een kleine fractie van de antistoffen. Als we de totaliteit van de antistoffen de hoogte injagen, dan krijgt men ook genoeg minoritaire antistoffen die toch werkzaam worden. Het gaat dus gewoon om een verhoging van het effect van de antistoffen.

Er speelt nog een tweede mechanisme, dat meteen een argument is om niet te snel te booster. In zekere zin wil men het immuunsysteem een beetje rust gunnen en niet dan stimuleren, want daar zit een heel rijpingsproces achter. We weten dat het immuunsysteem kan *matureren*, verder kan uitrijpen. Meestal gaat dat ook gepaard met een grotere diversificatie in de responsen.

Het kan zijn dat met een extra dosis van hetzelfde vaccin de respons breder wordt dan die vroeger was. Soms kan men zelfs een respons uitlokken tegen een variant die niet in het vaccin zit en die men nooit is tegengekomen, maar die door de maturatie is bewerkstelligd. Een booster kan in dat opzicht zeer nuttig zijn. Men hoeft niet noodzakelijk de nieuwe variant erin te steken om toch een bredere respons te krijgen. Dat is het idee dat daarachter zit.

Het advies om het interval tussen de tweede en de derde dosis in te korten moet van de Hoge Gezondheidsraad komen. Als dat interval iets langer is, kan men de stimulatie misschien toch iets beter tot haar recht laten komen.

Wat het testen betreft in het licht van de subvariant met en zonder *S dropout*, een heel technisch gegeven, hadden wij als het ware geluk dat de omikronvariant in eerste instantie met zo'n *S dropout* kwam. Dat maakte het ons iets gemakkelijker om hem snel te herkennen in het labo. Maar de *S dropout* is geen noodzakelijke voorwaarde. Normaal, als men een variant wil karakteriseren, gaat men meestal over tot een tweede ronde van testing, de sequencing. Dat kan men

pas fondée, c'est une bonne chose que nous puissions offrir une solution alternative.

Pourquoi est-il préférable de faire trois doses au lieu de deux? Si vous recevez une troisième dose, les anticorps augmentent à nouveau. Ce ne sera probablement qu'un effet temporaire. Plus le nombre d'anticorps est élevé, plus les chances d'efficacité contre un variant présentant des caractéristiques différentes sont grandes. En outre, une dose supplémentaire peut offrir une défense plus large, également contre les variants. Il faut prévoir un délai suffisamment long entre la deuxième et la troisième dose pour stimuler le système immunitaire. Le Conseil Supérieur de la Santé doit émettre un avis à ce sujet.

Comme le variant omicron présente souvent un *S dropout*, il est un peu plus facile de l'identifier en laboratoire. Or, il s'agit d'un pur hasard. Le variant delta ne possède pas ce *S dropout*. Le séquençage permet au laboratoire de déterminer systématiquement le variant. Près d'un laboratoire sur quatre utilise un test PCR permettant d'identifier le *S dropout*. Nous pouvons également repérer ce variant sans ce *dropout*. Nous recueillons au hasard 5 à 10 % de l'ensemble des échantillons positifs à des fins de séquençage. Si un variant est particulièrement rare, nous ne le détecterons pas immédiatement. Ce séquençage est toutefois très compliqué et onéreux. Un échantillon représentatif nous permet toutefois d'observer les grandes évolutions.

Nous effectuons également un séquençage ciblé, par exemple pour les voyageurs en provenance d'Afrique du Sud qui ont été testés positifs au coronavirus ou pour les contacts à haut risque d'une personne atteinte du variant omicron. Dès lors qu'une

altijd doen. *Dropout* of geen *dropout*, men doet de sequencing van het staal en dan weet men exact welke variant erin zit.

Omdat de omikronvariant vaak die *S dropout* heeft, is het iets gemakkelijker, want met bepaalde PCR-testen kan men al direct in de eerste ronde zien dat het wel eens om omikron kan gaan, want in plaats van drie positieve signalen krijgt men er maar twee. Dat is een *red flag*, een knipperlicht dat het virus in het staal wel eens omikron zou kunnen zijn en dat het zeker naar de tweede ronde van testing moet worden verwezen.

Als blijkt dat er een subvariant begint te circuleren die de *S dropout* niet heeft, houdt men daar geen rekening mee en zal men automatisch tot de tweede ronde overgaan en doet men de sequencing.

Eigenlijk kregen we dus in het begin een klein cadeau van die variant, aangezien hij zo'n specifiek signaal gaf. Dat gebeurt trouwens niet bij alle PCR-testen. Ongeveer één op vier labo's gebruikt een PCR-test die toelaat de *S dropout* te herkennen. Dat is puur toeval. Wij hebben daar gewoon geluk mee gehad. De deltavariant heeft die *S dropout* bijvoorbeeld niet.

Voor onze *surveillance* is die *dropout* niet noodzakelijk. Wij kunnen deze variant ook oppikken zonder die *dropout*. Wij hebben een *baseline surveillance*. Dit wil zeggen dat wij willekeurig 5 à 10 % van alle positieve stalen in België verzamelen en sequencen, zo willekeurig en representatief mogelijk, om te weten wat er circuleert. Momenteel is dat nog steeds vooral delta. Binnenkort zullen daar omikronstalen tussen komen te zitten. Het gaat dus om 5 à 10 % van de positieve stalen. Men kan zeggen dat dit niet genoeg is om een zeldzame variant op te pikken. Dat is juist. Als die heel zeldzaam is, zal men die niet onmiddellijk oppikken. Men mag echter niet vergeten dat die *sequencing* heel duur is. Dat is heel omslachtig, dat is een duur proces. 5 à 10 % is niet min. Wij komen van 20.000 besmettingen per dag. Wij zitten nu aan ongeveer 15 à 16.000. Men spreekt dus reeds snel over 1.500 *sequencings* per dag. Dat is heel veel, dat is een heel dure operatie. Het leert ons wel iets. De grote evoluties zien wij wel. Dat is de *baseline surveillance*. Die is representatief. Die geeft ons de grote lijnen weer van wat er circuleert.

Wij hangen niet alleen daarvan af. We hebben ook een actief surveillancesysteem. Daar sequencen wij heel gericht. Bijvoorbeeld, iemand komt binnen uit Zuid-Afrika, test positief met een PCR-test, *dropout* of geen *dropout*, hij wordt gesequencet. Wij kiezen dan gericht. Het is niet zomaar om het even wie, wij hebben eigenlijk reeds een vermoeden, er is reeds een hogere probabieliteit dat dit omikron kan zijn. Wij sequencen die dus zeker. Dat gebeurt nu ook. Als men weet dat het een hoogrisicocontact is van iemand die omikron heeft, gaat men het ook sequencen. Dat zijn dan die meer dan 30 bevestigde gevallen die wij reeds hebben. Die worden voornamelijk op die manier opgepikt.

Het is echter sowieso niet sluitend. Het is bijna onmogelijk om heel zeldzame varianten onmiddellijk op te pikken. Men moet dan bijna alles sequencen. België kan zijn huiswerk zeer goed doen, maar wij zitten in Europa en in de wereld. Het grootste probleem is vooral dat er nog steeds zeer veel landen zijn die nauwelijks of niet sequencen.

suspicion de contamination avec le variant omikron se présente, nous procédons également au séquençage. C'est principalement de cette manière que nous avons détecté les plus de 30 cas déjà confirmés.

De très nombreux pays ne procèdent toujours pas ou peu à des séquençages. De surcroît, certains pays nous envoient des informations insuffisantes. Les pays qui nous informent et qui sont également souvent représentés en rouge sur la carte sont généralement les meilleurs élèves. Nous ne pouvons pas régler ce problème en augmentant la capacité de séquençage en Belgique. Pour ce faire, nous devons inciter d'autres pays à fournir un effort similaire. Certains pays comme le Royaume-Uni et le Danemark font encore mieux que la Belgique, mais notre pays enregistre lui aussi d'assez bons résultats en matière de nombre d'échantillons séquencés.

Nous pouvons mesurer la quantité de matériel génétique du coronavirus présente dans les eaux usagées afin d'avoir une idée de la circulation générale du virus dans une région donnée. Il n'est pas si aisé de déterminer également les séquences du virus présent. Certains pays y parviennent, mais cela ne fonctionnera que lorsqu'un variant commencera à se répandre très fortement. S'il s'agit de 1 ou 2 % des contaminations, il sera impossible de le détecter par cette voie.

Il a été relevé qu'en Afrique du Sud, de nombreux jeunes sont infectés et même hospitalisés, y compris des enfants. Pour les enfants, en particulier, j'estime qu'il est trop tôt pour en tirer des conclusions épidémiologiques et médicales. Dans 6 à 7 % des cas, les hospitalisations actuelles en Belgique concernent également des jeunes enfants, infectés par le variant delta. En général, il s'agit

Er zijn ook grote verschillen binnen de Europese Unie. Men moet maar eens kijken naar Oost-Europa. Alhoewel zij zeer sterk gestimuleerd zijn om ook maximaal in te zetten op sequencen, er zijn daar Europese fondsen voor, ziet men grote verschillen. Uit sommige landen krijgen wij onvoldoende informatie daarover.

Het zijn de landen die ons informatie geven die vaak rood kleuren op de kaart. Dat zijn meestal de betere leerlingen. Dat blijft een probleem en dat zullen we in België ook niet oplossen door onze sequencingcapaciteit nog verder op te drijven. Ik denk dat het belangrijker is om ook andere landen te stimuleren om die inspanning op hetzelfde niveau te krijgen. Er zijn ook landen die dat fantastisch doen, zelfs nog beter dan België, maar algemeen zit België bij de betere. We zijn nog niet zo volledig als het Verenigd Koninkrijk of Denemarken, maar we zitten zeker bij de betere leerlingen als we kijken naar het aantal stalen dat we sequencen. Onze *baseline surveillance* is niet perfect, maar ik vind ze zeker niet ondermaats.

Wat betreft het afvalwater, dat is een goede opmerking. Op dit moment is dat nog niet mogelijk, maar we werken eraan om te weten hoeveel genetisch materiaal van het coronavirus in het afvalwater zit. Dat geeft ons dan een idee over de algemene circulatie van het virus in een stad, een gemeente of een gebied waarvoor dat afvalwater representatief is. In principe zou het mogelijk zijn om ook de sequenties te bepalen, maar dat is niet zo evident. Het gebeurt in sommige landen en er wordt gewerkt aan die methodologie, maar men moet wel beseffen dat men dat alleen maar zal merken als die variant zich heel sterk begint te verspreiden. Als het maar om 1 of 2 % van de besmettingen in die streek gaat, zal men dat niet oppikken in het afvalwater. Dat is niet gevoelig genoeg. Het dient eerder om de grote dynamieken in de tijd te bestuderen, maar om een zeldzaam iets op te pikken, zal het nooit voldoende gevoelig zijn.

De methode is wel erg interessant en ik sta er volledig achter. Er wordt ook hard aan gewerkt. Ik zou echter niet verwachten dat dit de manier wordt om iets zeldzaams op te pikken.

Er was een vraag over de leeftijdsverdeling bij de omikronpatiënten in Zuid-Afrika. Er is een signaal gegeven dat veel jonge mensen besmet zijn en ook in het ziekenhuis liggen, zelfs kinderen. Zeker wat die kinderen betreft, denk ik dat het te vroeg is om daar epidemiologische en medische conclusies uit te trekken. We mogen ook niet vergeten dat we ook in België elke dag te maken hebben met ziekenhuisopnames van jonge kinderen, want 6 à 7 % van de opnames betreft jonge kinderen met de deltavariant. Meestal gaat het wel om milde gevallen, die uit voorzorg naar het ziekenhuis gaan, bijvoorbeeld wanneer ze hoge koorts ontwikkelen, en die na twee à drie dagen het ziekenhuis weer mogen verlaten. Het is zeer uitzonderlijk dat zo'n kind op de intensieve zorg belandt en overlijdt. Die 6 à 7 % betreft wel vaak de allerjongste kinderen. In Zuid-Afrika wordt hetzelfde vastgesteld. Het is echter nog te vroeg om vast te stellen of er iets bijzonders aan de hand is en om uitspraken te doen over het feit of dat gerelateerd is aan de omikronvariant.

Hetzelfde geldt voor de oudere leeftijdsgroepen. Ouderen zijn bij uitstek de personen die zich in Zuid-Afrika wel hebben laten vaccineren. Desondanks bereiken zij daar niet onze Belgische vaccinatiegraad. Ook daarover is het te vroeg om iets te zeggen,

d'une mesure de précaution et les jeunes patients peuvent déjà quitter l'hôpital après deux ou trois jours. Il est très exceptionnel qu'un enfant se retrouve en soins intensifs ou décède. En Afrique du Sud, nous constatons en fait le même phénomène. Il est par conséquent trop tôt pour conclure que la situation y est particulière.

Nous ne pouvons pas encore tirer de conclusions non plus pour les groupes plus âgés. Ce sont surtout les personnes âgées qui se sont fait vacciner en Afrique du Sud. Par ailleurs, la plupart des infections se sont jusqu'à présent produites parmi les jeunes, qui ont souvent beaucoup plus de contacts. Les premiers foyers de contamination sont apparus au sein d'une population estudiantine dans des universités, mais nous ne pouvons pas en dire davantage à ce stade.

Pour les autotests et les tests antigéniques, nous avons besoin de données supplémentaires, mais les premiers résultats démontrent que ces tests peuvent également détecter le variant omicron.

Je m'y attendais, puisque les tests antigéniques reconnaissent l'antigène nucléocapside du virus. Il ne s'agit donc pas de la protéine "spike" présentant une forte mutation, mais de la protéine à l'intérieur du virus, qui a également subi une mutation beaucoup moins importante dans le variant omicron. Il est donc logique que ces tests fonctionnent encore.

La stratégie de test actuelle a-t-elle été adaptée au variant omicron? En fait, cette stratégie, qui n'est pas non plus idéale pour le variant delta, prévoit un test les jours 3 à 6 ou un autotest le jour 4. Il s'agit d'une décision opérationnelle visant à alléger la charge des médecins généralistes. C'est juste et compréhensible, mais ce n'est pas l'idéal actuellement. La

behalve dan dat de meeste besmettingen zich tot nu toe bij jonge mensen voordeden. Ik denk dat dit vaak te maken heeft met de contacten. Jongere mensen hebben sowieso veel meer contacten. De eerste uitbraken deden zich voor in een studentenpopulatie aan universiteiten. Het aantal contacten is daar nu eenmaal vele malen groter dan bij de doorsnee zeventigers of tachtigers. Daar zit volgens mij dus al een belangrijke verklaring. Voor het overige is het te vroeg om daar veel over te zeggen.

Er is ook gesproken over zelftesten en de teststrategie. Wat met zelftesten en antigeentesten en hun werkzaamheid ten aanzien van de omikronvariant? We hebben nog meer gegevens nodig, maar de eerste resultaten die ik heb gezien zijn bemoedigend, want de testen werken.

Het gaat vaak om heel beperkte en preliminaire studies, maar wij zien dat de antigeentesten omikron kunnen oppikken en dat er een mooi signaal zichtbaar is. De twee streepjes komen heel mooi door. Dat is ook wat ik had verwacht, omdat de antigeentesten het nucleocapside antigeen van het virus herkennen. Het gaat niet over het spike-eiwit of uitsteeksel waarop heel veel mutaties zitten, het gaat om een eiwit dat binnenin het virus zit en dat beter geconserveerd is, ook bij omikron. Er zijn wel enkele mutaties, maar volgens mij onvoldoende om ervoor te zorgen dat een dergelijke antigeentest of zelftest niet meer zal werken. Het lijkt mij dus logisch dat ze blijven werken. De eerste resultaten die ik heb gezien, zijn bemoedigend. Een en ander zal zeker nog nader worden bestudeerd, maar voorlopig ziet het er goed uit.

Ik heb ook nog de vraag gekregen of de huidige teststrategie is aangepast aan omikron. Die strategie is echter ook niet ideaal voor de deltavariant. Het feit dat wij maar één test hebben, namelijk op dag 5, op dag 3 tot 6 of een zelftest op dag 4, en er wordt verwacht dat mensen tot dan in quarantaine blijven, is een operationele beslissing, om de druk weg te nemen bij de huisartsen. Dat is een heel begrijpelijke reden. Wanneer het veld niet kan volgen, moet er iets worden gedaan aan de strategie.

Is dat ideaal? Nee, dat is het niet. De vorige strategie, waarbij zo snel mogelijk werd getest na een hoogrisicocontact, gevolgd door een tweede test op dag 7, is veel beter. De niet-gevaccineerde bleef daarbij in quarantaine en de gevaccineerde mocht uit quarantaine komen. Wij kunnen stellen dat indien we omikron echt willen tegenhouden en indien het klopt dat die variant heel vlot besmettingen veroorzaakt, het ook voor gevaccineerde mensen met maar twee dosissen of zelfs met een natuurlijke besmetting niet ideaal is dat ze niet in quarantaine moeten na een hoogrisicocontact. Het virus kan zich dan vlot verspreiden.

Dus nee, de strategie is niet echt aangepast om één en ander echt helemaal te controleren. Wij moeten daar echter ook mee opletten. Het zal vooral draaien rond de vraag wat de impact van omikron zal zijn op ernstige ziekte en op onze ziekenhuisbezetting. Wanneer het voornamelijk om milde besmettingen gaat, zijn dat niet de besmettingen waarvan wij voortdurend wakker liggen. Dat is wel het geval indien die besmettingen voorspellen wat er in de ziekenhuizen zal gebeuren.

stratégie précédente, qui consistait à tester une première fois, le plus tôt possible, les personnes ayant eu un contact à haut risque, puis une deuxième fois le jour 7, était plus efficace. Les personnes non vaccinées restaient en quarantaine, tandis que les personnes vaccinées pouvaient sortir de quarantaine. Si nous voulons vraiment stopper la propagation du variant omicron, il ne serait pas judicieux d'autoriser les personnes doublement vaccinées ou celles qui ont contracté la maladie après un contact à haut risque à sortir de quarantaine.

Cependant, la question fondamentale est de connaître l'effet que le variant omicron aura sur le taux d'occupation dans les hôpitaux. Tant que les personnes contaminées développent des formes modérées de la maladie, les contaminations en soi ne doivent pas représenter un problème. La situation devient problématique lorsque ces contaminations sont susceptibles de provoquer une augmentation du nombre d'hospitalisations.

Pour les antiviraux, nous attendons des données et des preuves, mais je m'attends à ce qu'ils continuent d'être efficaces contre le variant omicron. En ce qui concerne les antiviraux, le risque de résistance n'est pas si élevé parce qu'ils agissent à des emplacements du virus qui sont assez bien conservés. Cela vaut tant pour le remdesivir que pour le molnupiravir et l'inhibiteur de protéases de Pfizer.

Par ailleurs, la question de l'efficacité de ces antiviraux reste toutefois ouverte, même contre le variant delta. Initialement, l'on a affirmé que le molnupiravir offrait une protection de 50 % contre l'hospitalisation lorsqu'il était pris à temps, mais ce pourcentage est déjà revenu à 30 %. De plus, dans la réalité, l'efficacité est généralement encore plus faible,

Om transmissie tegen te houden, is de huidige teststrategie beter dan helemaal niks doen. Ze is echter zeker niet ideaal, maar dat geldt net zo goed voor de deltavariant. Ik zou exact hetzelfde hebben verteld met betrekking tot de deltavariant.

Wat virusremmers betreft, is er het reeds genoemde molnupiravir, de proteaseremmer van Pfizer en verder remdesivir, dat momenteel al in de ziekenhuizen gebruikt wordt. We wachten nog op data, ik heb nog geen studies gezien. Op basis van mijn kennis van virussen verwacht ik echter op het eerste gezicht geen groot probleem. Bij die virusremmers is de kans op resistentie niet zo groot. Je ziet dat die virusremmers meestal inwerken op plaatsen van het virus die vrij goed geconserveerd zijn. Dat geldt voor remdesivir, een polymerase, het geldt voor molnupiravir en ook voor de proteaseremmer van Pfizer. Ik acht de kans dus relatief klein dat omikron hieraan ontsnapt. Ik wacht op data want ik heb nog geen bewijs gezien, maar ik vermoed dat deze virusremmers werkzaam zullen blijven.

Het blijft wel een open vraag hoe goed de virusremmers gaan werken, ook tegen delta. Over molnupiravir zei de firma aanvankelijk dat die pil bij tijdige inname 50 % bescherming biedt tegen ziekenhuisopname. Dat is nu al gezakt tot 30 %. We zullen ook moeten afwachten hoe groot de bescherming op het terrein zal zijn, want in de realiteit is de werkzaamheid meestal lager omdat de omstandigheden waarin medicijnen worden genomen, niet ideaal zijn. Ik ben blij dat dit medicijn op komst is, maar we moeten nog afwachten hoe goed het zal werken op het terrein. Wel hoop ik dat de werkzaamheid bij omikron ongeveer dezelfde zal zijn, aangezien het inwerkt op andere plaatsen van het virus, meestal beter geconserveerde delen.

Er was een vraag over de patenten. Minister Vandenbroucke heeft daarop geantwoord. Dat is voor een groot stuk een politieke vraag. Ik ben er persoonlijk voorstander van om zo snel mogelijk de hele wereld te vaccineren. We zullen daar met zijn allen voordeel bij hebben. De kans dat er dan zo'n snelle opeenvolging van varianten komt, zal kleiner worden. Er zullen altijd varianten komen, zelfs als iedereen gevaccineerd is, maar ze zullen misschien minder snel op elkaar volgen. We zullen wat meer ademruimte en tijd krijgen.

Misschien moeten daarvoor patenten opgeheven worden. Ik ben daar geen specialist in. Als je aan bijvoorbeeld de DRC een patent geeft, los je het probleem nog niet op. De productie van de vaccins is heel complex, complexer dan bijvoorbeeld een virusremmer maken. Dat is pure chemie. Een vaccin maken, is een biochemisch proces. Dat is een stukje complexer, moeilijker te controleren. Dat vraagt veel knowhow en kennisoverdracht. Dat is heel belangrijk. De vraag is of het opheffen van een patent de beste strategie is. Moet de technologie in licentie worden gegeven? Zo worden andere landen en fabrikanten ondersteund in het maken van die vaccins en wordt er ook aan kennisoverdracht gedaan. Het is niet mijn expertise, maar vaccins moeten zo veel mogelijk beschikbaar zijn voor alle landen in de wereld, in de eerste plaats voor die landen zelf, maar ook voor ons.

Wat de sneltesten betreft, is er een heel amalgaam van merken dat wordt aangeboden. Er zijn ook grote verschillen in kwaliteit tussen die testen, ook in performantie, naar gevoeligheid en specificiteit toe. Daar zit toch wel een lacune. We geven niet echt een goede leidraad aan de mensen wat nu de goede testen zijn en welke beter niet

les conditions n'étant pas idéales.

La question des brevets relève de la politique. À titre personnel, je suis favorable à une vaccination de l'ensemble de la population mondiale dans les plus brefs délais, ce qui diminuerait ainsi également le risque d'une succession rapide de variants. Des variants apparaîtront toujours, mais leur fréquence diminuerait, ce qui nous donnerait une marge de manœuvre plus importante.

Peut-être les brevets doivent-ils être levés pour ce faire, mais la production de vaccins demeure une donnée très complexe, beaucoup plus complexe que la production d'un antiviral. La production des vaccins fait intervenir des processus biochimiques difficilement contrôlables. Le transfert de connaissances est particulièrement important. La technologie doit peut-être être donnée en licence afin de soutenir d'autres pays et fabricants dans la production de vaccins.

La qualité des tests rapides varie fortement et il n'existe pas encore de méthode efficace permettant au public de savoir quels tests sont fiables et lesquels ne devraient pas être achetés. Aujourd'hui, un label CE est suffisant. Le fabricant réalise une étude et en communique les résultats. Ce processus devrait toutefois faire l'objet d'une étude indépendante.

gekocht worden. Als er op dit moment een CE-label is, is het goed. De fabrikant doet een studie en geeft de resultaten mee, maar ik zou het liefste zien dat dat op een onafhankelijke manier wordt onderzocht en dat we een leidraad geven over de betrouwbare en minder betrouwbare testen. Ik heb zelf ook al zelftesten gekocht. Soms heb ik er moeten kopen omdat er geen andere waren waarvan ik op voorhand al dacht dat ze niet de beste koop waren. Het zou goed zijn als daar een betere leidraad voor komt.

01.22 Ellen Samyn (VB): Dank u, mijnheer de minister en mijnheer Van Gucht, voor uw antwoorden.

Zolang er geen absolute zekerheid is over de aard en de impact van de nieuwe variant, is absolute voorzichtigheid geboden. We moeten ons de vraag durven te stellen in hoeverre er in derde landen correct geregistreerd en gerapporteerd wordt. Zeker in het licht van het feit dat we volop in de vierde golf zitten en in het licht van de huidige coronacijfers is het van het grootste belang er alles aan te doen om de intrede van die nieuwe variant in de mate van het mogelijke tegen te houden of op zijn minst af te remmen en te vertragen.

Ik verneem van de minister dat hiervoor een aantal inspanningen zijn gedaan, ook op Europees niveau, maar ik blijf wat op mijn honger zitten als ik die stuitende berichten opvang in de pers over reizigers die nog steeds gemakkelijk tot hier raken. Recent waren er nog berichten dat reizigers uit Zuid-Afrika vrij gemakkelijk ons land zijn binnengekomen. Ik hoop dat daar nauwgezet controle op wordt uitgeoefend.

01.23 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Madame la présidente, c'est Mme Creemers qui va prendre la parole.

01.24 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Dank u, professor Van Gucht en mijnheer de minister. Dit is een voorbeeld van wat collega Gijbels bedoelde met de technische sessie die we in de COVID-19-commissie hebben goedgekeurd. We hebben een aantal technische sessies gehad met enkel een vertegenwoordiger van Sciensano en daarbij bleef ik altijd op mijn honger zitten. U twee kunt elkaar aanvullen en ik heb nu het gevoel dat we vandaag alle nodige antwoorden hebben gekregen, waarvoor oprecht dank.

Mijnheer de minister, ik steun u waar u zegt dat de voorbereidingen voor het Overlegcomité van 22 december over de omikronvariant moeten gaan en hoe ons daarop voor te bereiden. Ik erger mij waarschijnlijk net als u geel en groen en alle kleuren van de regenboog aan het opbod dat is begonnen over wat er weer open moet gaan na 22 december. Ik hoop dat we de focus weer op de essentie leggen: hoe gaan we om met de situatie nu en met wat ons nog te wachten staat?

Tot slot nog een kleine opmerking over de patenten en dat we pas veilig zijn als iedereen veilig is. Ik begrijp professor Van Gucht met de vraag of het nu via patenten moet. Het is een zeer ingewikkelde situatie. Het doel dat we voor ogen hebben, is massale kennisdeling, iets wat nu niet gebeurt. We moeten een manier vinden om de bedrijven die nu met vaccins bezig zijn, aan te porren of te verplichten om massaal aan kennisdeling te doen. De patenten lijken logisch, maar hoe gaan we het dan doen? Daarop moet u niet antwoorden,

01.22 Ellen Samyn (VB): Tant qu'il n'existe aucune certitude à propos de la nature et de l'impact du nouveau variant, la prudence est de mise. En effet, maintenant que nous sommes en pleine quatrième vague, nous devons tout mettre en oeuvre pour arrêter ou retarder autant que possible l'entrée du variant omicron. Le ministre m'apprend que des efforts sont déployés à cet effet, mais, malheureusement, en même temps, je lis dans la presse qu'il est toujours très facile pour les voyageurs d'entrer en Belgique. J'espère tout de même que les contrôles seront renforcés.

01.24 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Grâce au binôme du ministre Vandembroucke et du Pr Van Gucht, nous avons aujourd'hui reçu toutes les réponses nécessaires. Le Comité de concertation du 22 décembre devra en effet porter sur le variant omicron. Je suis également agacée par la nouvelle surenchère qui a été lancée quant aux mesures à prendre après le 22 décembre. J'espère que l'accent sera mis sur l'essentiel et sur la manière de faire face à ce qui nous attend encore.

Nous ne serons en sécurité que lorsque tout le monde le sera, mais je comprends la question du Pr Van Gucht en ce qui concerne la levée des brevets. Il s'agit d'une situation complexe. Nous devons inciter les fabricants de vaccins à partager leurs connaissances. Il semble logique de lever les

maar ik blijf met de vraag zitten. De omikronvariant leert nog maar eens dat we pas veilig zijn als de hele wereld veilig is. We moeten het debat blijven voeren over de vraag hoe we tot massale kennisdeling komen als de bedrijven het niet vrijwillig doen. Daar blijf ik mee zitten, maar daar hebben we het waarschijnlijk nog een andere keer over.

01.25 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, ik ben blij dat u zegt dat wetenschap twijfelen is, debatteren, een proces van voortschrijdend inzicht en dat we onze conclusies qua maatregelen moeten aanpassen. In schril contrast daarmee staat de politiek. Het wetenschappelijk inzicht verandert wel, maar het politieke inzicht blijft hetzelfde. Dat is uitermate jammer. Dat wilde ik even zeggen.

Mijnheer Van Gucht, bedankt voor uw heldere uitleg. U hebt bij mij nog een aantal vragen opgewekt.

U zegt dat de vaccins aangepast moeten worden aan de omikronvariant, dus dat we achterlopen. Kunt u een vergelijking maken met het griepvaccin? Van wat ik mij herinner uit wat ik lees en hoor, wordt het griepvaccin ook steeds geënt op het virus van het voorgaande jaar.

01.26 Steven Van Gucht: De griepvirussen volgen elkaar minder snel op. Bij griep hebben we één epidemie per jaar, meestal in de periode januari, februari en maart. Wij kunnen ons baseren op wat er zes maanden tevoren in het zuidelijk halfrond is gebeurd, want de griepvirussen circuleren meestal wereldwijd. Wanneer bij ons de winter intreedt, kunnen we nagaan welke de dominante griepvarianten waren tijdens het winterseizoen in het zuidelijk halfrond, zes maanden eerder dan ons winterseizoen. Ons griepvaccin kan aan die varianten aangepast worden. Er zit meer tijd tussen, waardoor een aangepast vaccin gemaakt kan worden. Zelfs met die extra tijdsruimte is het soms nog zeer moeilijk. Er kunnen vergissingen gemaakt worden, bijvoorbeeld als niet de juiste variant in het vaccin terechtkomt, wat resulteert in een jaar waarin het vaccin wat minder werkt. We zien echter altijd wel een zekere werkzaamheid, het is nooit zwart-wit, het is nooit on-off, maar als de match wat minder is, zal het griepvaccin wat minder werken. Er is dus meer tijd, het volgt elkaar minder snel op.

In geval van het coronavirus volgen de varianten elkaar wel heel snel op. We zitten namelijk nog volop in de deltagolf, terwijl de volgende variant al begint te circuleren. De reden is dat we in een pandemie zitten en dat de varianten elkaar te snel opvolgen. Wereldwijd zijn er ook nog te grote verschillen in de vaccinatiegraad, dat speelt ook een rol. Bij de griep gaat het net iets trager, waardoor er beter geanticipeerd kan worden.

01.27 Dominiek Snelpe (VB): Dank u.

Ik heb nog een bijkomende vraag, over wanneer het virus endemisch wordt. U zegt dat het virus nog niet endemisch is, wat u daarnet nog herhaald hebt. Vanaf wanneer kunnen we corona endemisch noemen?

01.28 Steven Van Gucht: Om van een endemische situatie te spreken, moeten we een stabiele, lage circulatie van het virus hebben, waarbij we eerder een beeld krijgen alsof het om griep gaat.

brevets, mais comment allons-nous le faire?

01.25 Dominiek Snelpe (VB): Les connaissances scientifiques changent peut-être, mais pas les positions politiques.

Les vaccins contre la grippe sont toujours adaptés au virus de l'année précédente. Alors pourquoi sommes-nous en retard dans l'adaptation du vaccin contre le Covid-19?

01.26 Steven Van Gucht: Les virus de la grippe se succèdent beaucoup moins vite, avec une seule épidémie par an. Nous pouvons adapter notre vaccin au virus qui a circulé six mois plus tôt pendant l'hiver dans l'hémisphère sud. Par conséquent, nous disposons d'un délai plus important entre les deux vagues. Même dans ce cas, des erreurs sont parfois commises et le mauvais variant se retrouve dans le vaccin, rendant celui-ci moins efficace pendant cette année. Cependant, il existe toujours une certaine efficacité. Comme nous nous trouvons actuellement en pleine pandémie du coronavirus, les variants se succèdent rapidement. En outre, il existe de grandes différences entre les taux de couverture vaccinale dans le monde.

01.27 Dominiek Snelpe (VB): À partir de quel moment le coronavirus est-il considéré comme un virus endémique?

01.28 Steven Van Gucht: Pour parler d'une situation endémique, une circulation stable et faible du

Bij griep is er in een bepaalde periode van het jaar heel weinig circulatie en in het najaar en de winterperiode zien we opstoten. Belangrijk is dat die opstoten op een gegeven moment steeds kleiner worden, als we kunnen rekenen op een brede basisimmunititeit bij de bevolking. Ik vermijd het woord 'groepsimmunititeit' want dat impliceert misschien te veel dat er geen viruscirculatie meer is, wat we niet mogen verwachten, maar wel dat het zorgsysteem niet meer in de problemen komt. Daar zitten we nog niet, want de golven zijn te hoog en ons zorgsysteem kan dat niet aan. Onze hoop is wel dat, met het verstrijken van de tijd, met de opeenvolging van de golven, die golven kleiner worden en dat we die op den duur kunnen laten voorbijgaan zoals een griepgolf onder relatief normale omstandigheden. Let wel, een griepgolf is ook zwaar, want de zorg kreunt dan ook, maar het is bij een griepgolf niet nodig om afdelingen te sluiten of extra IC-bedden te creëren.

Het gaat dan om een tijdelijke aanpassing en het is nog beheersbaar.

Wanneer zal die periode komen? Is dat volgend jaar? Is dat over twee jaar? Dat durf ik niet te zeggen. Het feit is wel dat onze basisimmunititeit altijd maar breder en beter wordt. Telkens als we een booster geven, stimuleren we dat. Mensen worden ook op een natuurlijke manier blootgesteld. Dat draagt allemaal bij tot het verbeteren van de basisimmunititeit. Er zullen echter altijd mensen ziek worden. Mensen zullen blijven overlijden. Dat zien we ook met de griep. De vraag is wanneer covid beheersbaar wordt, zonder naar de crisismodus te moeten overgaan. Dat zal komen, ik kan alleen niet zeggen welk winterseizoen dat precies zal zijn.

virus est nécessaire, comme pour la grippe. Avec la grippe, la circulation est faible pendant une partie de l'année et nous observons des recrudescences en hiver. Ces recrudescences doivent, à un moment donné, devenir de plus en plus faibles grâce à une large immunité de base. J'évite le terme d'immunité de groupe car il peut impliquer qu'il n'y a plus de circulation de virus, ce à quoi nous ne devons pas nous attendre. La notion de "situation endémique" signifie que le système de santé n'est plus en difficulté. Aujourd'hui, les vagues sont encore trop importantes pour parler d'une situation endémique. Nous espérons qu'avec le temps, ces vagues deviendront plus faibles et que nous pourrons y faire face comme à des vagues de grippe. Les vagues de grippe sont également lourdes, mais gérables. Je n'ose pas dire si cela sera le cas pour le coronavirus l'année prochaine ou dans deux ans. L'immunité de base s'élargit avec chaque injection de rappel. La population est également exposée de manière naturelle. Cela aide également. Des personnes continueront à tomber malade et à mourir, mais il viendra un moment où la situation deviendra gérable.

01.29 Dominiek Sneppe (VB): Dank u.

01.30 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, professor Van Gucht, bedankt voor uw antwoorden.

Professor Van Gucht, ik ben blij met uw uitspraak over de zelftesten, want ik heb ook zorgen over de kwaliteitscontrole van de zelftesten. Ik denk dat daarop echt moet worden ingezet. Vandaar ook mijn oproep aan de minister. Zorg ervoor dat wat de mensen kopen, goed van kwaliteit is en dat men erop kan vertrouwen.

We hebben met de zelftesten uiteraard geen 100 % garantie, maar daarmee wordt wel een richting aangegeven voor het gedrag van mensen. Heel veel mensen kopen een test vooraleer ze hun oma bezoeken of met vrienden samenkomen. We geven ook de boodschap om dat te doen. Dan moeten de zelftesten op de markt wel gegarandeerd de vereiste kwaliteit hebben.

Hetzelfde geldt voor de talen in de bijsluiter. U hebt gezegd dat u dat aan het FAGG zult signaleren, maar die zelftesten moeten eigenlijk meteen uit de handel worden genomen. Als ze niet correct worden

01.30 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre doit veiller à la qualité des autotests. Il faut vraiment miser sur les autotests. Nombreux sont ceux qui font un autotest avant d'aller visiter leur grand-mère, par exemple, ou avant de voir des amis. Les autotests dont la notice explicative n'est pas rédigée dans la bonne langue, doivent cependant immédiatement être retirés de la vente, au risque d'ouvrir la porte à un usage incorrect du test, et donc à des faux négatifs. On ne peut se contenter de simplement signaler le problème à l'AFMPS.

Le professeur Van Gucht admet

gebruikt, kan dat immers tot valsnegatieve resultaten leiden en dus het virus verspreiden.

Dat gaat ook op voor het testbeleid, waarover we gisteren in de plenaire vergadering een discussie hadden. Professor Van Gucht geeft aan dat het niet ideaal is. Als politici moeten we inderdaad naar compromissen zoeken, maar ook dan zijn er meerdere mogelijkheden. Er is nog altijd ruimte voor de apotheken om snelle antigeentesten uit te voeren. Die worden ook doorgegeven aan Sciensano. Op die manier kunt u de eerste dag, waarop vroeger een PCR-test moest worden uitgevoerd, overbruggen, om dan op de derde, vierde of vijfde dag de PCR-test uit te voeren. Op dit moment richt u zich op zelftesten. Dat is zeer goed voor zorgpersoneel en voor mensen die daarvoor frequent in aanmerking komen, maar dat is niet voor iedereen een oplossing.

Het is heel goed dat de virusremmers besteld zijn en we zien geen bezwaar tegen bilaterale contracten die overlopen in een Europese *joint procurement*, of tegen Beneluxa, maar wacht er toch niet te lang mee, mijnheer de minister. We moeten echt voorbereid zijn.

Mijnheer de minister, wat de vaccins en de patenten betreft, ben ik er meer voorstander van dat licenties tussen bedrijven worden gedeeld. In de communicatie van de regering frappeert mij de uitspraak dat men nu patenten of formules zal kraken. U weet toch dat Moderna een *patent pledge* heeft gedaan? Het IP van Moderna is dus beschikbaar, maar het moet de bedoeling zijn om de technologische mogelijkheden die noodzakelijk zijn om het vaccin te maken, in kaart te brengen. Die communicatie geeft mij het gevoel dat uw collega Kitir haar bevoegdheden daar wat heeft gepimpt. Het gaat niet om een formule kraken. De formule is beschikbaar en men moet die nu in productie kunnen gieten.

Tot slot, mijnheer de minister, heb ik geen antwoord gehoord op mijn herhaalde vraag wat uw plan is rond de veerkracht van de zorg. Het is echt heel belangrijk dat daarop ingezet wordt.

Professor Van Gucht heeft gezegd dat de epidemie in golven komt en in golven zal blijven komen en we die golven beheersbaar moeten maken, zodat we niet constant in crisismodus moeten gaan. Wel, door in te zetten op de zorg, zullen we die crisismodus misschien niet nodig hebben.

Wat het Overlegcomité betreft, ik zal dat doorgeven aan mijn collega, Frieda Gijbels. Voor onze fractie is werken met scenario's, de coronabarometer invoeren en echt vooruit kijken, veel verder dan de eerstkomende drie maanden, perfect.

Maar om maatregelen te versoepelen of niet te versoepelen, hebben wij data nodig. Waar is de transmissie het grootst? In welke sectoren worden de werknemers of de klanten blootgesteld aan het virus? Aan de hand van die data kunnen wij dan inderdaad beslissen waar versoepeld of verstrengd moet worden.

Ik meen dat dat de leidraad moet zijn en altijd geweest had moeten zijn.

que notre politique de test n'est pas idéale. Nous comprenons que les responsables politiques doivent essayer d'aboutir à des compromis, mais les pharmaciens peuvent encore proposer un test antigénique rapide le premier jour, dont les résultats sont également transmis à Sciensano, dans l'attente d'un test PCR le troisième, quatrième ou cinquième jour. En effet, les autotests ne constituent pas une bonne solution pour tout le monde.

Nous sommes d'accord avec la voie choisie pour l'acquisition de médicaments. Il ne faut toutefois pas attendre trop longtemps avant d'acheter du Paxlovid.

S'agissant des brevets, je suis favorable au partage de licences et aux contrats entre les entreprises. Le gouvernement envisageait toutefois récemment de craquer les formules. La formule de Moderna est disponible et il s'agit maintenant d'analyser les possibilités de production technologiques.

Le ministre n'a pas précisé comment il comptait renforcer la résilience du système de soins de santé. Le professeur Van Gucht a souligné qu'il était nécessaire de pouvoir gérer les prochaines vagues afin d'éviter de travailler continuellement en phase de crise. Si nous nous concentrons sur les soins de santé, nous n'aurons peut-être pas besoin de cette phase de crise.

Mon groupe estime qu'il serait judicieux de travailler avec des scénarios, d'introduire le baromètre corona et d'envisager une perspective qui s'étend bien au-delà des trois prochains mois. Pour pouvoir prendre des décisions d'assouplissement ou des mesures restrictives, il est indispensable de disposer de données sur la transmission du virus et sur les secteurs les plus touchés. Cela devrait être le fil

conducteur.

01.31 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la présidente, permettez-vous que je prenne la parole?

La **présidente**: Normalement, pas directement. En principe ce n'est pas encore votre tour. Le groupe MR a introduit une question. Mme Taquin a un droit de réplique et il n'y a pas de deuxième personne pouvant se joindre.

01.32 Caroline Taquin (MR): Je remercie monsieur le ministre.

La **présidente**: Attendez, madame Taquin. Ce n'est pas encore à vous non plus. Il y a confusion. J'ai juste donné la parole à M. Bacquelaine pour savoir pourquoi il levait la main. Mais la parole est à Mme Nawal Farih selon l'ordre du jour que nous suivons.

01.33 Caroline Taquin (MR): Quand viendra le tour du MR, je cèderai la parole à M. Bacquelaine.

La **présidente**: Entendu. C'est comme pour Ecolo-Groen. La parole est à Mme Farih.

01.34 Nawal Farih (CD&V): Dank aan de professor en de minister. Ik vind oprecht dat we het opbod inderdaad moeten vermijden, zowel binnen het politieke landschap als binnen verschillende sectoren. De enige oplossing zal zijn om met de barometer te werken, omdat we daarmee kunnen vooruitkijken.

Ik schrok een beetje van het feit dat er metaoefeningen zijn, maar dat die blijkbaar nog niet voldoende basis bieden, als ik het goed begrijp. Kunnen die metaoefeningen gedeeld worden met het Parlement? Ik dacht gehoord te hebben dat Pedro Facon ze had voorgesteld op het Overlegcomité en dat dat voor intense debatten gezorgd heeft, maar is het mogelijk om ook via het Parlement inzage te krijgen in hoe die oefeningen precies gemaakt worden? We zullen die basis immers nodig hebben om mensen te mobiliseren om zich aan de regels te houden. Als we wetenschappelijk en op een logische manier kunnen aantonen waarom bepaalde regels worden geïmplementeerd, zullen mensen veel meer gemotiveerd zijn om de strijd te blijven aangaan, want we zijn er nog niet zo snel uit.

Ik ga het hierbij houden, maar ik ben lij om te horen dat er werk gemaakt wordt van de barometer. Ik hoop wel dat hij niet te complex zal zijn en beperkt zal worden tot maximaal vier fases. Het is vandaag immers al ingewikkeld genoeg voor iedereen.

01.35 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur Van Gucht, monsieur le ministre, merci pour les réponses que vous nous avez apportées aujourd'hui. Je trouve que le débat était particulièrement intéressant et instructif.

Je voulais marquer tout à fait mon accord avec le ministre, quand il parle du masque et de la ventilation. Je pense que, même si la population connaît évidemment l'intérêt du masque et d'une bonne ventilation, il faut sans cesse le rappeler. Tous les canaux d'information doivent être utilisés pour rappeler que le couple masque/ventilation est essentiel pour, simplement, diminuer le nombre de contaminations.

Au-delà de la diminution du nombre de contaminations, il me semble

01.34 Nawal Farih (CD&V): Il faut éviter la surenchère, tant dans le monde politique que dans les secteurs respectifs.

Le Parlement pourrait-il obtenir davantage d'informations sur la réalisation des méta-études? Les citoyens seront plus motivés si nous pouvons démontrer, sur une base scientifique, l'importance de certaines règles.

Je me réjouis qu'on s'attelle à mettre en place le baromètre. J'espère seulement que celui-ci ne sera pas trop complexe et qu'il sera limité à quatre phases au maximum.

01.35 Daniel Bacquelaine (MR): De minister herinnert ons terecht aan het belang van mondmaskers en ventilatie om de besmettingen te beperken en van de booster-dosis om de overbelasting van de ziekenhuizen te voorkomen.

Welke plaats neemt de booster-dosis volgens u in de vaccinatie-strategie voor het zorgpersoneel in?

Voorts zou het nuttig zijn een

qu'il est vraiment important de diminuer aussi – c'est l'objectif premier – la saturation de nos hôpitaux et le nombre d'hospitalisations. Pour cela, le booster est évidemment une arme indispensable et intéressante.

À ce sujet, monsieur le ministre, vous n'en avez pas parlé, mais je voulais savoir quelle est, pour vous, la place du booster dans le cadre de l'obligation vaccinale, notamment du personnel soignant? Au moment où le variant omicron risque de se développer, il me semble que nos maisons de repos, nos institutions de soins, et tous les lieux de contacts que l'on peut avoir avec le système de santé, doivent être au maximum préservés. Le booster doit donc, sans doute, entrer en ligne de compte dans la vaccination du personnel soignant. Je ne sais pas quelle est la place que vous réservez au booster dans le cadre de l'obligation vaccinale du personnel soignant. Je pense que cette question doit être abordée.

J'ai une autre remarque sur un sujet dont nous avons peu parlé aujourd'hui, à savoir les anticorps monoclonaux. Peut-être serait-il utile d'organiser un jour un débat en profondeur sur ce sujet?

Voorzitter: Thierry Warmoes.

Président Thierry Warmoes.

Il serait utile de connaître parfaitement l'état de développement des analyses et des publications à propos des anticorps monoclonaux. Ils semblent manifestement montrer une grande efficacité, en ce qui concerne les diminutions des formes graves, et lorsqu'ils sont utilisés très précocement. Je m'étonne que nous en parlions relativement peu. Nous devons, je pense, envisager cet élément avec un peu plus d'acuité.

Enfin, j'entends qu'il est à nouveau question des brevets. Omicron le démontre: il faut assurer un maximum de vaccinations dans tous les pays du monde et cela reste un objectif que nous partageons. Cependant, il faut rappeler, au-delà de l'aspect dogmatique et idéologique du sujet, que l'on ne s'improvise pas fabricant de vaccin. Ceux qui laissent penser qu'il suffirait de lever les brevets pour résoudre les problèmes de la vaccination mondiale abusent de la crédulité de ceux qu'ils ciblent.

Le transfert de technologies prend du temps même lorsqu'il est volontaire. Au-delà de la fabrication du vaccin dans tous les pays du monde, il doit être ensuite distribué. Il faut un système de distribution. Peu-être qu'avec les ONG et l'ensemble des organisations humanitaires, il y aurait intérêt à mettre en place des systèmes permettant la bonne distribution et l'administration optimale des vaccins, lorsqu'on en dispose dans des pays en voie de développement.

Je souhaitais faire cette remarque par rapport au débat sur le vaccin car je vois un peu ce débat revenir. Il faut rester soucieux de la vaccination généralisée mais pour cela il faut un partenariat avec les entreprises pharmaceutiques qui ont déclaré à de multiples reprises être prêtes à travailler sur des transferts de technologie, tout en assurant une qualité de vaccin. On ne peut simplement considérer que certains pays n'ont droit qu'à des vaccins de moindre qualité.

debat over de monoklonale antilichamen te organiseren.

Indien die in een vroeg stadium toegediend worden, zouden ze zeer doeltreffend zijn om de ernstige vormen van covid tegen te gaan. Het verbaast me dat men daar weinig over spreekt.

Wereldwijd moeten er zoveel mogelijk mensen gevaccineerd worden, maar je wordt niet zomaar een-twee-drie fabrikant van vaccins. Zij die willen doen geloven dat het volstaat de patenten op te heffen om voor een wereldwijde vaccinatie te zorgen, maken misbruik van de goedgelovigheid van degenen tot wie ze zich richten. De overdracht van technologische knowhow neemt tijd in beslag, ook als die op vrijwillige basis gebeurt. Afgezien van de productie, moeten de vaccins ook verdeeld worden. In samenwerking met de ngo's en de humanitaire organisaties zouden er in de ontwikkelingslanden misschien distributienetwerken opgezet moeten worden.

Met het oog gericht op de vaccinatie van zoveel mogelijk mensen in de wereld moeten we partnerschappen met de farmabedrijven die bereid zijn mee te werken aan de transfer van technologie bevorderen. De kwaliteit van het vaccin moet daarbij bewaakt worden.

Le **président**: Je constate que certains députés ont répliqué à la place de ceux qui avaient introduit les questions. Nous sommes dans un débat d'actualité mais les questions sont un droit personnel du député et, en principe, c'est le député lui-même qui doit répondre. Nous avons fait une exception aujourd'hui, ce n'est pas très grave. Je souhaitais simplement le signaler car il ne faut pas que cela devienne une habitude.

01.36 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, je n'ai rien à dire de particulier, si ce n'est que je trouve également que ce débat d'actualité a été extrêmement instructif. Je tiens d'ailleurs à remercier M. le ministre pour sa réponse très précise qui colle avec l'actualité pour ce qui concerne le vaccin Novavax.

01.36 Laurence Zanchetta (PS): Ik dank de minister voor zijn zeer actuele antwoord wat Novavax betreft.

01.37 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, monsieur Van Gucht, vous avez beaucoup parlé d'incertitude. Il y a au moins une certitude: on assiste à une véritable course contre la montre pour lutter contre ces variants.

01.37 Sophie Rohonyi (DéFI): Sequencing is een essentieel wapen in de wedloop tegen de virusvarianten. Sommige landen doen dat niet, en dat is schokkend. Men moet zelfs Europese middelen uittrekken om dit proces in die landen te stimuleren. Zal dat volstaan? Die landen zijn misschien bang dat zij als zondebok worden opgevoerd als er op hun grondgebied een nieuwe variant ontdekt wordt.

Une des armes dont on dispose pour ce faire, c'est le séquençage. C'est la raison pour laquelle j'ai été assez heurtée d'entendre que certains pays ne procèdent absolument pas à ce travail, à tel point que l'on doit débloquent des fonds européens pour stimuler ce processus dans lesdits pays. Cela est-il suffisant? N'existe-t-il pas une crainte, sans doute politique, dans le chef de ces pays, d'être pointés du doigt s'ils devaient observer l'émergence d'un nouveau variant sur leur territoire?

Vous avez également rappelé l'importance des gestes barrières, notamment la ventilation. Je suis très contente de vous l'entendre dire, monsieur le ministre, car vous évoquez, dans votre note de politique générale, ce fameux plan ventilation pour le courant 2022. J'ose espérer qu'on l'obtiendra bien avant.

U sprak terecht over de ventilatie. Ik hoop dat uw ventilatieplan, dat in de loop van 2022 uitgerold moet worden, heel wat vroeger klaar zal zijn.

Il y a aussi bien évidemment le vaccin adapté. Il importe de rappeler que les firmes pharmaceutiques sont tenues d'adapter leurs vaccins aux différents variants. C'est une obligation contractuelle. Encore faut-il qu'ils soient ensuite homologués, produits et livrés. Est-on en droit d'attendre ces vaccins pour le mois de mars ou beaucoup plus tard? Dans le même temps, il faut administrer la troisième dose sans attendre ces vaccins adaptés. Le vaccin Novavax nous y aidera.

De farmabedrijven zijn contractueel verplicht om hun vaccin aan de varianten aan te passen. Zullen die aangepaste vaccins in maart beschikbaar zijn, of pas veel later, in de wetenschap dat ze nog gehomologeerd en geproduceerd moeten worden?

J'entends qu'un avis a été sollicité auprès du Conseil Supérieur de la Santé pour savoir quel laps de temps doit être observé entre la deuxième et la troisième dose. Toujours est-il que la troisième dose est déjà administrée sans que l'on s'assure que ce délai assez long soit respecté. Quand cet avis a-t-il été sollicité? Permettra-t-il d'accélérer l'administration de cette troisième dose? La population doit absolument être rassurée, même les personnes qui ont déjà été vaccinées via la première et la deuxième dose.

Moeten we niet op die vaccins wachten om de derde dosis toe te dienen? De Hoge Gezondheidsraad werd gevraagd een advies uit te brengen over het interval dat in acht genomen moet worden tussen de tweede en derde dosis. Die derde dosis wordt echter al toegediend. Wanneer werd dat advies gevraagd en zal het leiden tot een versnelde toediening van de derde dosis? We moeten de bevolking geruststellen.

Le dernier baromètre interuniversitaire indique que seuls sept Belges sur dix parmi les doublement vaccinés sont prêts à se faire administrer cette dose booster. Il y a donc un gros travail à faire en matière de sensibilisation, y compris pour la grippe.

Zeven op de tien gevaccineerde Belgen wil een derde prik. Er moet nog meer gesensibiliseerd worden, zoals voor het griepvaccin.

Enfin, je terminerai par le volet vaccination dans le monde. J'entends que ce n'est pas la Belgique qui freine. À défaut de freiner, la Belgique devrait peut-être jouer ce rôle de moteur dans une réflexion par rapport à la levée temporaire des brevets. Je tiens quand même à rappeler que c'est la position officielle du Parlement européen, étant

donné qu'une résolution a été votée en ce sens, voici près de six mois, en juin dernier.

En outre, une réflexion doit avoir lieu sur les transferts des mécanismes de production. La Belgique doit jouer ce rôle de moteur en la matière. Je vous invite en tout cas à travailler en ce sens. Je vous remercie.

01.38 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, professor Van Gucht, de combinatie vormt inderdaad een meerwaarde. Het beleid moet wetenschappelijk worden gestuurd. Mevrouw Creemers haalde het daarnet al aan en ik volg haar daarin: waarschijnlijk is elke politicus daaraan schuldig. Soms roepen wij heel snel op om over te gaan tot versoepelingen. Wij hebben in het verleden gezien dat dit niet altijd verstandig is. Wij moeten beslissingen nemen die gebaseerd zijn op wetenschap, dat is belangrijk. Deze combinatie geeft dat belang aan.

Ik ben ook benieuwd naar het Overlegcomité van 22 december. Uiteraard hoop ik dat er versoepelingen mogelijk zullen zijn, maar ik wil nogmaals oproepen om vooral wetenschappelijke inzichten te gebruiken bij de beslissingen die daar genomen zullen worden.

01.39 Catherine Fonck (cdH): Messieurs, je vous remercie pour vos différentes réponses. Voici quelques réflexions et suggestions, si vous me le permettez.

Tout ce que l'on peut faire pour actionner au maximum les leviers, anticiper et minimiser une potentielle prochaine vague est, à mes yeux, fondamental. C'est ce qu'on n'a jamais fait jusqu'à maintenant depuis le début de la crise. Par rapport à cela, dispose-t-on de leviers que nous pouvons dès à présent renforcer et utiliser de manière accélérée parmi les armes à notre disposition? La réponse est oui.

En ce qui concerne la ventilation, monsieur le ministre, je vous entends chaque fois me répondre gentiment qu'il y a un projet de loi. C'est très bien, mais ce que j'attends, c'est qu'on pratique une ventilation efficace dans les écoles. On a perdu plus d'un an. On sait pourtant que le virus y circule très vite, que les enfants sont à ce stade non vaccinés et que, par ailleurs, le port du masque est toujours plus compliqué pour eux, ainsi que le respect des gestes barrières corrects. Ce dont nous avons besoin, c'est de l'opérationnel sur le terrain. Il faudrait y veiller plutôt que de faire un projet de loi – ou en plus de celui-ci. Je vous invite vraiment à remettre ce sujet-là à l'ordre du jour du prochain Codeco. Il faut prendre cet enjeu-là par les cornes. C'est une stratégie majeure contre le covid, pas seulement pour le mois qui vient mais pour tous les mois à venir.

Voulez-vous m'interrompre?

01.40 Frank Vandenbroucke, ministre: Oui, car je veux souligner que j'ai inscrit la question de la ventilation dans les écoles à l'agenda de chaque Codeco, et ce depuis des mois! Je suis donc d'accord avec vous.

01.41 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, c'est bien, mais excusez-moi d'être une pragmatique, c'est l'efficacité sur le terrain qui

België zou een voortrekkersrol moeten spelen voor een tijdelijke ontheffing van patenten op coronavaccins. Dat is ook het officiële standpunt van het Europees Parlement.

01.38 Robby De Caluwé (Open Vld): La stratégie doit être basée sur et orientée par la science. Le monde politique se lance parfois dans des assouplissements hâtifs. Je suis curieux d'apprendre les décisions qui seront prises lors de la prochaine réunion du Comité de concertation. J'espère que des assouplissements des mesures seront possibles, mais je voudrais lancer un appel pour qu'on fonde ces décisions avant tout sur les connaissances scientifiques.

01.39 Catherine Fonck (cdH): Het is cruciaal dat we alles in het werk stellen om een eventuele volgende golf te beperken. Tot op heden is dat nooit gebeurd. Vandaag beschikken we over tools die we kunnen versterken. Ik wacht al een jaar op een correcte ventilatie in de scholen, waar het virus sterk circuleert doordat de kinderen niet gevaccineerd zijn en moeite hebben met het naleven van de gezondheidsvoorschriften. Ik nodig u uit om dat punt op de agenda te zetten van het Overlegcomité in plaats van het in een wetsontwerp te gieten, of het als aanvulling op een wetsontwerp te regelen.

01.40 Minister Frank Vandenbroucke: Al maandenlang zet ik de ventilatie in de scholen op de agenda van elke bijeenkomst van het Overlegcomité.

m'intéresse. Or nous sommes très loin du minimum requis.

01.42 Frank Vandenbroucke, ministre: Absolument!

01.43 Catherine Fonck (cdH): Nous sommes d'accord sur l'objectif. Vous savez, je suis une petite députée et je veux même bien m'en occuper, mais tellement d'initiatives peuvent être prises, comme un marché public à l'échelle nationale en vue de lancer de grands chantiers et d'acheter des purificateurs à mettre à la disposition des écoles. Sur le terrain, il est impossible que la Communauté française joue au notaire en demandant aux écoles de se débrouiller. Un travail d'envergure est nécessaire à cet égard. Cela me semble possible. Sur le plan de la santé publique dans l'ensemble de la population, nous y gagnerons en qualité. De même, nous y gagnerons financièrement, puisque nous récupérerons ailleurs ce que nous avons dépensé en ce domaine.

Si je puis me permettre, tous les boosters avant la fin janvier sont bons à prendre. Nous disposons de données scientifiques internationales solides pour valider une troisième dose de Pfizer et Moderna dès le quatrième mois. J'entends vos réticences opérationnelles, mais permettez-moi de vous rappeler que la situation est telle que nous devons choisir une stratégie et adapter l'opérationnel à celle-ci.

Oui, il faut augmenter les lignes. Oui, il faut augmenter les centres de vaccination. Oui aussi, monsieur le ministre, je pense que nous devons pouvoir vacciner dès le quatrième mois, pour aller beaucoup plus vite.

Enfin, sur le Codeco, j'entends déjà – nous sommes quelques jours après le dernier Codeco (...)

Le **président**: Merci de doucement clôturer, madame Fonck.

01.44 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, c'est promis. Le ministre m'a interrompue – mais ce n'est pas un problème qu'il l'ait fait.

Monsieur le ministre, nous entendons déjà certains ministres dire qu'il faut lâcher ceci ou cela ou qu'il ne faut pas lâcher. Puis-je peut-être plaider pour un changement de stratégie de gestion, qui soit beaucoup plus apaisante, qui soit plus efficace, qui soit plus concertée, avec les scientifiques mais aussi entre les politiques?

Arrêtons d'angoisser les gens à répétition et de faire de fausses promesses à chaque fois pendant la période précédant le Codeco. Il me semble que cela permettrait d'apaiser et surtout, aussi, d'augmenter la confiance des citoyens après chaque Codeco. C'est une petite demande que je formule, parce que je pense que gérer une crise de manière plus efficace, cela passe aussi par là. Je vous remercie.

01.45 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, j'ai bien entendu ce que vous dites sur la levée des brevets, qui est largement abordée ici, dans le cadre du variant omicron. J'ai noté: "On ne peut être un frein en la matière". Monsieur le ministre, nous avançons tout doucement, mais nous sommes, aujourd'hui, un frein en la matière.

01.43 Catherine Fonck (cdH): We staan echter nog nergens als we kijken naar de efficiëntie op het terrein. Er zou een grote overheidsopdracht uitgeschreven moeten worden om luchtzuiveringstoestellen ter beschikking te stellen van de scholen. Het Overlegcomité mag niet gemakshalve aan de Gemeenschappen zeggen: "Trek uw plan in de scholen!". Een dergelijke overheidsopdracht zal de gezondheidskwaliteit ten goede komen, maar zal ook de kosten drukken.

Er zijn bovendien voldoende wetenschappelijke argumenten voor het toedienen van de derde dosis zodra er vier maanden verstreken zijn na de vaccinatie met Pfizer of Moderna. De operationele kant moet aangepast worden om de strategie te kunnen uitvoeren.

01.44 Catherine Fonck (cdH): Wat het Overlegcomité betreft, pleit ik voor een andere strategie, die meer rust brengt, meer gebaseerd is op overleg, met de wetenschappers en ook tussen de politici. Men moet ermee ophouden de mensen angst aan te jagen en onrealistische beloftes te doen. Dan zouden we het vertrouwen van de bevolking weer wat kunnen herstellen.

01.45 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik noteer dat we niet op de rem mogen trappen wat de ontheffing van de patenten betreft. Langzaam maar zeker gaat het dan toch

Le gouvernement et le Parlement sont un frein en la matière. Je rappelle qu'il y a une proposition de résolution du PS qui a été vidée de son sens pour devenir un compromis. J'en appelle à mes collègues qui sont dans la majorité pour aller dans l'autre sens et joindre la parole à l'acte en votant notre proposition de résolution, que nous souhaitons mettre au vote au plus vite.

Monsieur Van Gucht, il faut pouvoir disposer du code pour produire le vaccin. Ces pays sont en demande. Médecins Sans Frontières a fait une liste d'entreprises qui sont capables de produire ce vaccin et qui sont en attente des licences. Ces dernières ne sont données qu'au compte-gouttes, ce qui est insuffisant. De ce fait, nous sommes complices d'un crime contre l'humanité.

Monsieur le ministre, s'agissant du Codeco, je suis choquée de vous entendre annoncer aujourd'hui que nous allons continuer à imposer le port du masque pour les enfants. C'est ce que j'ai compris quand vous avez dit qu'il n'y aurait pas d'assouplissement et que le masque pour les enfants était efficace contre le variant omicron. Les enfants sont victimes aujourd'hui de la politique catastrophique de *testing* et de *tracing* dans nos écoles! Il n'y a pas de ventilation dans les écoles. La première chose à faire est de mettre de l'ordre dans ce cafouillage entre les PSE et le *tracing*. Je suis médecin sur le terrain et nous avons des témoignages tous les jours.

vooruit. Vandaag staan we echter wel degelijk op de rem.

Ook de Belgische regering en het Belgische Parlement staan op de rem. Een resolutie van de PS werd uitgehold tot een compromis. Ik roep de collega's van de meerderheid ertoe op om onze resolutie zo snel mogelijk goed te keuren. Wie niet over de code beschikt, kan het vaccin vandaag niet produceren. Die landen zijn vragende partij. Bedrijven die in staat zijn om het vaccin te produceren, wachten op de licentie, die mondjesmaat gegeven wordt. Dat maakt ons medeplichtig aan een misdaad tegen de mensheid.

De aankondiging dat er niet versoepeld wordt, houdt in dat de kinderen lange tijd een mondmasker zullen moeten dragen, en dat ergert me.

De kinderen zijn het slachtoffer van een rampzalig test- en contactonderzoeksbeleid in de scholen, en van het gebrek aan goede ventilatie.

01.46 Frank Vandenbroucke, ministre: (...)

01.47 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Pour ce qui me concerne, j'ai toujours été très conséquente. J'ai toujours plaidé en faveur du *testing*, du *tracing* et de l'isolement. Ce sont trois clés dont l'utilisation s'avère insuffisante dans notre pays. C'est notamment pour cette raison que l'infection échappe à notre contrôle.

Les restaurants ont dit souhaiter pouvoir fermer plus tard. Or, vous annoncez déjà que cela ne sera pas possible. Des études ont pourtant été réalisées. Concernant les contaminations dans les restaurants, comme d'autres collègues, je souhaiterais savoir ce qui est effectivement possible ou pas.

Pour ce qui concerne la quarantaine et le *tracing*, j'ai bien entendu votre réponse, monsieur Van Gucht. En fait, la stratégie actuelle, y compris pour le variant delta, n'est pas du tout idéale. Elle ne l'est donc pas non plus, comme vous l'avez expliqué, pour le variant omicron, en tout cas tant que la population n'aura pas reçu la troisième dose.

Des améliorations doivent donc être apportées. Pour ce faire, j'ai deux pistes.

Premièrement, l'utilisation plus importante des tests antigéniques et

01.47 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik heb altijd gepleit voor testen, tracen en isoleren, en laat dat net de drie punten zijn waarop we het niet goed doen, waardoor we de besmettingscijfers niet meer onder controle hebben. De restaurants vragen om langer open te mogen blijven. Voor die sector moet men onderzoeken wat er mogelijk is in functie van het besmettingsrisico.

De teststrategie is niet ideaal voor de deltavariant, en zonder de derde dosis zal dat ook zo zijn voor de omikronvariant. Om die strategie te verbeteren moet er meer gebruikgemaakt worden van antigentests of zelftests. Dat zal de testcapaciteit verhogen zonder de laboratoria te overbelasten. Mensen in quarantaine moeten de garantie hebben dat ze geen

rapides ou des autotests qui permettent d'augmenter la capacité sans surcharger les laboratoires et les médecins traitants. Il faut que ces tests soient rendus beaucoup plus disponibles. Dans certains pays, dont le Royaume-Uni, les gens peuvent se rendre à la pharmacie pour recevoir un test quand et autant qu'ils le souhaitent. Ces tests sont distribués à la population. Pourquoi ne s'inspire-t-on pas de cette pratique?

Deuxièmement, s'agissant de la quarantaine, pour que celle-ci soit respectée, il faut que le revenu tant des employés que des indépendants soit garanti.

Ces éléments sont essentiels si l'on veut améliorer le *tracing* et s'assurer du respect de la quarantaine.

01.48 Frank Vandenbroucke, ministre: Je suis surpris et, en même temps, je ne sais pas si je dois l'être! En fait, le PTB est opposé à toute mesure difficile, comme le port du masque par les enfants. Le PTB court derrière la contestation. Le PTB est contre des mesures restrictives dans l'horeca. Il faut expliquer cela au personnel soignant!

Il faut savoir choisir et oser défendre des mesures difficiles au lieu de courir derrière toute contestation. Je ne dirai plus rien, mais c'est vraiment votre *trade-mark*!

01.49 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Nous avons toujours été très conséquents. Des choses ont été faites sans le port du masque par les enfants. Cette mesure a été prise, mais je suis désolée: ce sont les enfants qui payent le prix de la mauvaise gestion, comme d'ailleurs c'est le cas aussi du personnel soignant qui paye le prix de la mauvaise gestion.

C'est vous et les neuf ministres qui n'arrivez pas à vous entendre et qui vous disputez avant chaque Codeco!

Ce que dit le PTB, c'est que la solidarité doit être mise en œuvre. Quand j'évoque le revenu qui doit être garanti en cas de quarantaine, c'est une mesure solidaire qui peut être prise immédiatement. Quand j'évoque le fait qu'il faille améliorer le *testing*, la mesure est facile à adopter rapidement. Il y a quelques jours, nous avons soumis ici au vote la proposition consistant à donner deux autotests par Belge et par semaine, par exemple. Nos propositions sont constructives, et c'est ce que nous faisons.

01.50 Frieda Gijbels (N-VA): Ik dank de minister en professor Van Gucht voor de antwoorden.

Mijnheer de minister, ik wil kort ingaan op iets wat u aan het begin van uw antwoorden zei. U gaf aan dat we met de omikronvariant een onzekere periode tegemoet gaan, maar dat we vertrouwen moeten hebben in de wetenschap. Ik denk dat in dat opzicht wetenschappelijke communicatie zeer belangrijk is. Daar heb ik het al vaker over gehad. Ik vind ook dat professor Van Gucht daar een heel goede rol in speelt, en die informatie heel verstaanbaar overbrengt.

U gaf aan dat we behoefte hebben aan solidariteit. Ook daar ben ik het mee eens, maar wat u telkens vergeet te zeggen, is dat we ook over *preparedness* moeten beschikken. Net dat ontbreekt telkens,

inkomsten verliezen, ongeacht of ze in loondienst werken of zelfstandige zijn.

01.48 Minister Frank Vandenbroucke: De PVDA wijst moeilijke maatregelen af, zoals de mondmaskerplicht voor kinderen, de beperkingen voor de horeca, enz. Dat moet men dan maar eens uitleggen aan het zorgpersoneel. De PVDA loopt elk protest achterna.

01.49 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Wij zijn consequent en stellen ons constructief op. De kinderen betalen het gelag van uw verkeerde aanpak, net als het zorgpersoneel. Vóór elke bijeenkomst van het Overlegcomité maken de negen ministers onderling ruzie. Wij steunen het gewaarborgde inkomen voor mensen in quarantaine en een beter testbeleid. Dat zijn solidaire maatregelen, die onmiddellijk genomen kunnen worden. Wij hebben een voorstel om elke Belg twee zelftests per week toe te kennen hier in stemming laten brengen.

01.50 Frieda Gijbels (N-VA): Face au variant omicron, nous devons nous attendre à connaître une période d'incertitude. Selon le ministre, nous devons faire confiance à la science. Une bonne communication scientifique est essentielle. M. Van Gucht joue un très bon rôle à cet égard, il est capable de transmettre les informations d'une manière très compréhensible. Le ministre dit à juste titre que la solidarité est également importante. Mais ce

vind ik, en dat is de rol van de overheid, die u telkens aan de kant lijkt te schuiven. Het gaat niet alleen om wetenschap of solidariteit, het gaat ook om voorbereid zijn.

Waarom kunnen wij de verschillende scenario's niet op voorhand met de verschillende actoren en sectoren bespreken en uitwerken, mijnheer de minister? We zouden pakketten kunnen samenstellen die kunnen worden ingezet, in plaats van telkens op het Overlegcomité te moeten wachten om te weten wat er uit de bus komt.

Dat weegt heel zwaar door, en niet enkel mentaal. Het heeft ook enorme repercussies op de economie en op de zorg.

Ik wil er dus op aandringen dat u de derde factor, zijnde de *preparedness*, niet uit het oog verliest.

De **voorzitter**: Indien ik mij niet vergis, kunnen wij daarmee het actualiteitsdebat afronden.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De behandeling van de vragen eindigt om 17.03 uur.

Le développement des questions se termine à 17 h 03.

qu'il oublie, c'est que nous devons aussi être préparés. C'est la responsabilité des autorités publiques. Pourquoi ne pouvons-nous pas discuter des différents scénarios à l'avance avec les secteurs? Nous pouvons élaborer des paquets de mesures au lieu de toujours devoir attendre le Comité de concertation. Cette situation a une incidence sur le mental, ainsi qu'un impact économique.