

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

18-05-2021

Après-midi

Dinsdag

18-05-2021

Namiddag

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

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 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 beigekleurig 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

Statut médecins spécialistes stagiaires: débat d'actualité et questions jointes de	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les MACCS (médecins assistants cliniciens candidats spécialistes)" (55016947C)	1
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins en formation" (55017056C)	1
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins stagiaires MACCS" (55017101C)	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins spécialistes en formation" (55017115C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017157C)	1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017215C)	1
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation des médecins assistants candidats spécialistes" (55017227C)	1
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017534C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amélioration du statut des médecins assistants candidats spécialistes" (55017586C)	1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins en formation" (55017604C)	1
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017640C)	2
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail et le statut social des médecins assistants candidats spécialistes" (55017727C)	2
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du	

INHOUD

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

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

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

Questions jointes de	9	Samengevoegde vragen van	9
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre de traitement de la mucoviscidose du CHC de Liège" (55016169C)	9	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mucocentrum van het CHC van Luik" (55016169C)	9
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre de référence de la mucoviscidose en Wallonie" (55016277C)	9	- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mucoviscidosereferentiecentrum in Wallonië" (55016277C)	9
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients souffrant de mucoviscidose au sein de l'hôpital du MontLégia" (55016464C)	9	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van mucoviscidosepatiënten in de Clinique CHC MontLégia" (55016464C)	9
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement de la mucoviscidose au MontLégia à Liège et le remboursement du Kafrio" (55017161C)	9	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mucoviscidosebehandeling in MontLégia te Luik en de terugbetaling van Kafrio" (55017161C)	9
<i>Orateurs:</i> Hervé Rigot, Daniel Bacquelaine, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Sofie Merckx, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Hervé Rigot, Daniel Bacquelaine, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Sofie Merckx, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
COVID: débat d'actualité et questions jointes de	15	COVID: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van	15
- François De Smet à Mathieu Michel (Digitalisation, Simplification administrative, Protection de la vie privée et Régie des Bâtiments) sur "L'application de la plateforme Doclr dans le cadre de la vaccination" (55015788C)	15	- François De Smet aan Mathieu Michel (Digitalisering, Administratieve Vereenvoudiging, Privacy en Regie der Gebouwen) over "De Doclr-app in het kader van de vaccinatie" (55015788C)	15
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "De nouvelles perspectives dans le traitement du Covid-19" (55016674C)	15	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Nieuwe inzichten in de behandeling van COVID-19" (55016674C)	15
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes mobiles de vaccination" (55016675C)	15	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mobiele vaccinatieploegen" (55016675C)	15
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement de primes de compensation pour le matériel de protection des infirmiers à domicile" (55016710C)	15	- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van thuisverpleegkundigen" (55016710C)	15

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les événements tests" (55016738C)	15	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testevenementen" (55016738C)	15
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux d'occupation des soins intensifs pendant la troisième vague" (55016740C)	15	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezettingsgraad van de intensieve zorgen tijdens de derde golf" (55016740C)	15
- Anneleen Van Bossuyt à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Un label "covid safe" pour la réouverture en toute sécurité de l'horeca" (55016761C)	15	- Anneleen Van Bossuyt aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "Een "covid safe"-label voor de veilige heropening van de horeca" (55016761C)	15
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux variants du coronavirus" (55016784C)	15	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe varianten van het coronavirus" (55016784C)	15
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le Covid-19" (55016790C)	15	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-vaccinatiestrategie" (55016790C)	15
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du Covid-19" (55016792C)	16	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De varianten van het COVID-19-virus" (55016792C)	16
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Spoutnik" (55016793C)	16	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Sputnik-vaccin" (55016793C)	16
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, les livraisons de vaccins et la campagne vaccinale" (55016800C)	16	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de epidemie, de vaccinleveringen en de vaccinatiecampagne" (55016800C)	16
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures décidées par le Comité de concertation" (55016801C)	16	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen van het Overlegcomité" (55016801C)	16
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renforcement des soins, de la médication et de la prévention dans la lutte contre le coronavirus" (55016805C)	16	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschaling v.d. zorg, de geneesmiddelen en de preventie i.h.k.v. de strijd tegen het coronavirus" (55016805C)	16
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests" (55016807C)	16	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zelftesten" (55016807C)	16
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de et l'approvisionnement en vaccins" (55016809C)	16	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop en de bevoorrading van vaccins" (55016809C)	16
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La	16	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over	16

stratégie vaccinale et le vaccin AstraZeneca" (55016810C)		"De vaccinatiestrategie et het AstraZeneca-vaccin" (55016810C)	
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant indien" (55016815C)	16	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Indische variant" (55016815C)	16
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect vis-à-vis du personnel infirmier" (55017072C)	16	- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het respect voor het verplegend personeel" (55017072C)	16
- Denis Ducarme à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les produits visant la ventilation/purification dans le cadre de la lutte contre le SARS-CoV-2" (55017097C)	16	- Denis Ducarme aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Luchtzuiveringsinstallaties en ventilatiesystemen in de strijd tegen SARS-CoV-2" (55017097C)	16
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gratuité des tests PCR dans le cadre des voyages" (55017121C)	16	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gratis maken van PCR-tests voor wie op reis vertrekt" (55017121C)	16
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie (et ses conséquences), la vaccination et les livraisons de vaccins" (55017141C)	16	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken over de epidemie (en de impact ervan), de vaccinatie en de vaccinleveringen" (55017141C)	16
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid et l'ethnicité" (55017166C)	16	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covid en etniciteit" (55017166C)	16
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des tests rapides pour les professions de contact médicales" (55017212C)	16	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sneltests voor de medische contactberoepen" (55017212C)	16
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sets de monitoring à domicile pour le projet Telecovid" (55017213C)	17	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuismonitoringsets voor het Telecovid-project" (55017213C)	17
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55017219C)	17	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55017219C)	17
- Simon Moutquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes vivant avec le VIH" (55017223C)	17	- Simon Moutquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van hiv-patiënten" (55017223C)	17
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les malades de longue durée à la suite d'une contamination par le coronavirus" (55017254C)	17	- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De langdurig zieken ingevolge een covidbestemming" (55017254C)	17
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des médecins décédés du Covid-19 considéré comme non essentiel par Sciensano" (55017343C)	17	- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sciensano en het gebrek aan meerwaarde van de registratie van het aantal coviddoden onder artsen" (55017343C)	17

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le brouillard cérébral" (55017347C)	17	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hersenmist" (55017347C)	17
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Valneva" (55017353C)	17	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valneva" (55017353C)	17
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les écrans buccaux en plastique" (55017352C)	17	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Plastic mondschermen" (55017352C)	17
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal" (55017382C)	17	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort" (55017382C)	17
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité naturelle" (55017418C)	17	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Natuurlijke immuniteit" (55017418C)	17
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre les variants" (55017429C)	17	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De variantvaccins" (55017429C)	17
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les brevets sur les vaccins" (55017437C)	17	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De patenten op de vaccins" (55017437C)	17
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion à la vaccination et les différences d'une région à l'autre" (55017438C)	17	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiebereidheid en de regionale verschillen" (55017438C)	17
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La saga des seringues" (55017439C)	17	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuitensaga" (55017439C)	17
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remdesivir" (55017440C)	17	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Remdesivir" (55017440C)	17
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité vaccinale" (55017441C)	17	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Immuniteit na vaccinatie" (55017441C)	17
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement des primes de compensation pour le matériel de protection du personnel soignant" (55017433C)	17	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbetaling van de compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van het zorgpersoneel" (55017433C)	17
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi de budgets pour le programme KCE Trials dans le cadre du coronavirus" (55017434C)	18	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekenning van budgetten voor het KCE Trials-programma in het kader van corona" (55017434C)	18
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides mis à disposition des entreprises" (55017473C)	18	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gratis sneltests voor de bedrijven" (55017473C)	18

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité des vaccins à freiner la transmission du covid" (55017474C)	18	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vermogen van de vaccins om de overdracht van het coronavirus af te remmen" (55017474C)	18
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien psychologique aux médecins généralistes" (55017488C)	18	- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychologische bijstand voor huisartsen" (55017488C)	18
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication des mesures de lutte contre le coronavirus" (55017515C)	18	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie van de coronamaatregelen" (55017515C)	18
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choc anaphylactique provoqué par les vaccins contre le Covid-19" (55017518C)	18	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De anafylactische shock na een COVID-19-vaccinatie" (55017518C)	18
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, la campagne de vaccination, les brevets et les contaminations au travail" (55017519C)	18	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stavaza van de epidemie, de vaccinatiecampagne, de patenten en de besmettingen op de werkvloer" (55017519C)	18
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de vaccins Pfizer supplémentaires" (55017542C)	18	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van extra Pfizer-vaccins" (55017542C)	18
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention de l'assurance obligatoire dans les coûts du matériel de protection" (55017553C)	18	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten voor beschermingsmateriaal" (55017553C)	18
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'apparition de cas de Covid-19 dans une MRS à Borsbeek" (55017580C)	18	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbraak van COVID-19 in een woonzorgcentrum in Borsbeek" (55017580C)	18
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque d'accumulation de prises en charge hors covid dans les hôpitaux" (55017585C)	18	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gevaar voor een grote druk op de ziekenhuizen door de inhaalslag in de non-covidzorg" (55017585C)	18
- Eva Platteau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de la VUB concernant la surmortalité imputable au Covid-19" (55017607C)	18	- Eva Platteau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het VUB-onderzoek naar COVID-19-oversterfte" (55017607C)	18
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le comité de sécurité de l'information" (55017611C)	18	- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het informatieveiligheidscomité" (55017611C)	18
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La participation du fédéral au coût par personne vaccinée" (55017653C)	18	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijdrage van de federale overheid aan de kostprijs per gevaccineerde" (55017653C)	19

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les accords conclus avec l'Europe dans le cadre du financement des vaccins contre le covid" (55017669C)	19	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afspraken met Europa in het kader van de financiering van de covidvaccins" (55017669C)	19
- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les défaillances du certificat européen" (55017692C)	19	- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekortkomingen van het Europese COVID-19-certificaat" (55017692C)	19
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le séquençage des variants du virus SARS-CoV-2" (55017697C)	19	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sequencen van de varianten van het SARS-CoV-2-virus" (55017697C)	19
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR du virus SARS-CoV-2 par la plateforme fédérale de testing bis" (55017698C)	19	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-analyses voor het SARS-CoV-2-virus door het federale testplatform bis" (55017698C)	19
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pause dans la vaccination et le traitement des accidents thrombotiques" (55017715C)	19	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiepauze en de behandeling van de trombotische incidenten" (55017715C)	19
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'application Coronalert" (55017716C)	19	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en Coronalert" (55017716C)	19
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'infection au champignon noir" (55017718C)	19	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en zwarte schimmelinfectie" (55017718C)	19
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation du projet pilote de tests salivaires dans les écoles belges" (55017731C)	19	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het proefproject met speekseltesten in de Belgische scholen" (55017731C)	19
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'échec de rapatriements en raison d'un refus du test corona" (55017735C)	19	- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mislukken van repatriëringen door de weigering van een coronatest" (55017735C)	19
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients covid dans les unités de soins intensifs" (55017743C)	19	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covidpatiënten op IZ" (55017743C)	19
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au statut vaccinal accordé aux pharmaciens" (55017749C)	19	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aan de apothekers verleende toegang tot de vaccinatiestatus" (55017749C)	19
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fiabilité des chiffres relatifs aux patients atteints du covid admis en soins intensifs" (55017754C)	19	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betrouwbaarheid van de cijfers m.b.t. het aantal covidpatiënten op de ic" (55017754C)	19
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM	19	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke	19

Affaires sociales et Santé publique) sur "Le shopping au vaccin" à Bruxelles" (55017755C)		(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "'Vaccinshoppen' in Brussel" (55017755C)	
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'étude anglaise concernant la seconde injection du vaccin Pfizer" (55017758C)	19	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de Britse studie inzake de tweede prik met het Pfizer-vaccin" (55017758C)	19
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convocation et l'enregistrement par Doclr" (55017763C)	19	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitnodiging en registratie via Doclr" (55017763C)	20
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination à domicile" (55017764C)	20	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuisvaccinatie" (55017764C)	20
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination des jeunes contre le Covid-19" (55017765C)	20	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-vaccinatiestrategie van jongeren" (55017765C)	20
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque" (55017766C)	20	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van mondmaskers" (55017766C)	20
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins" (55017767C)	20	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg" (55017767C)	20
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion à la vaccination" (55017768C)	20	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiebereidheid" (55017768C)	20
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport corona" (55017769C)	20	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronapas" (55017769C)	20
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée de conservation du vaccin Pfizer" (55017770C)	20	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bewaartijd van het Pfizer-vaccin" (55017770C)	20
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des mineurs" (55017771C)	20	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van minderjarigen" (55017771C)	20
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rappel de vaccin" (55017772C)	20	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het herhalingsvaccin" (55017772C)	20
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des transfrontaliers" (55017774C)	20	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van grensarbeiders" (55017774C)	20
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des Belges à l'étranger" (55017776C)	20	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van Belgen in het buitenland" (55017776C)	20
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un	20	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over	20

"coronapass" en Belgique" (55017780C)		"Een 'coronapas' in België" (55017780C)	
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests de dépistage du covid pour les jeunes enfants" (55017781C)	20	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Coronatests voor jonge kinderen" (55017781C)	20
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des événements culturels "corona-safe" au niveau national" (55017782C)	20	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van testevents en 'coronaveilige' culturele evenementen" (55017782C)	20
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des jeunes contre le coronavirus" (55017783C)	20	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van jongeren tegen het coronavirus" (55017783C)	20
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des tests PCR et le "Covid Safe Ticket"" (55017784C)	20	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kosten van de PCR-tests en het 'Covid Safe Ticket'" (55017784C)	20
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations sur le lieu de travail" (55017787C)	20	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen op de werkvloer" (55017787C)	21
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le non-paiement des primes pour protections individuelles pour le personnel soignant" (55017789C)	21	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitblijven van de betaling van de premies voor pbm voor het zorgpersoneel" (55017789C)	21
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins de Johnson & Johnson" (55017788C)	21	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccins van Johnson & Johnson" (55017788C)	21
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel et la capacité en soins intensifs (USI)" (55017793C)	21	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeel en de capaciteit van de ic-afdelingen" (55017793C)	21
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing dans le cadre de la lutte contre le Covid-19" (55017794C)	21	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid in het kader van de strijd tegen het coronavirus" (55017794C)	21
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries d'oxygène en Inde et dans des pays d'Amérique du Sud" (55017795C)	21	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekorten aan zuurstof in India en in landen in Zuid-Amerika" (55017795C)	21
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la stratégie de vaccination" (55017797C)	21	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de vaccinatiestrategie" (55017797C)	21
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration d'une troisième dose du vaccin covid" (55017798C)	21	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een derde inenting met het coronavaccin" (55017798C)	21
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke	21	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke	21

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur
"L'occupation des unités de soins intensifs à la
suite de la pandémie de Covid-19" (55017799C)

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

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over
"De bezetting van de IZ-afdelingen naar
aanleiding van de COVID-19-pandemie"
(55017799C)

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

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 18 MAI 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 18 MEI 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 08 par M. Thierry Warmoes, président.

Le texte en italiques est un résumé de la question préalablement déposée.

[01] Statut médecins spécialistes stagiaires: débat d'actualité et questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les MACCS (médecins assistants cliniciens candidats spécialistes)" (55016947C)
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins en formation" (55017056C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins stagiaires MACCS" (55017101C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins spécialistes en formation" (55017115C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017157C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017215C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation des médecins assistants candidats spécialistes" (55017227C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017534C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amélioration du statut des médecins assistants candidats spécialistes" (55017586C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

De cursieve tekst is een samenvatting van de tekst die de vraagsteller vooraf heeft ingediend.

[01] Statuut artsen-specialisten in opleiding: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ASO's (artsen-specialisten in opleiding)" (55016947C)
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van artsen in opleiding" (55017056C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van de stagiairs-ASO's" (55017101C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55017115C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55017157C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55017215C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie van de artsen-specialisten in opleiding" (55017227C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55017534C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verbetering van het statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55017586C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke

Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de médecins en formation" (55017604C)

- **Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017640C)**
 - **Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail et le statut social des médecins assistants candidats spécialistes" (55017727C)**

01.01 Catherine Fonck (cdH): Sans les médecins assistants cliniciens candidats spécialistes (MACCS), les hôpitaux ne pourraient fonctionner. Ils travaillent parfois 80 heures par semaine et 36 heures d'affilée. Des discussions sont en cours à la Commission paritaire médecins-hôpitaux. Il faut avancer sur le contrat et les droits sociaux, les conditions de travail et la qualité de la formation. Les principaux syndicats et l'Ordre des médecins les soutiennent. Un préavis de grève est annoncé dès le 20 mai.

Où en êtes-vous dans les discussions tripartites avec la commission paritaire? Quel sera le budget nécessaire? Quel est le calendrier pour aboutir?

Il y a dix jours, vous annonciez un budget supplémentaire aux 10 millions d'euros, déjà insuffisants pour assurer le statut, le respect du temps de travail et la qualité de la formation.

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Les médecins assistants candidats spécialistes (MACS) revendiquent des conditions de travail raisonnables depuis des dizaines d'années déjà. Une loi réglementant leur temps de travail existe depuis une décennie. Il semble toutefois qu'aucune statistique en la matière ne soit disponible et une inspection du travail ou un audit n'a même jamais été effectué. Les MACS ont été intensivement mobilisés durant la crise sanitaire.

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

01.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Après l'ensemble du personnel des hôpitaux, ce sont les médecins spécialistes en formation qui n'en peuvent plus; 25 % ont augmenté leur consommation d'alcool, de tabac ou d'autres

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van artsen in opleiding" (55017604C)

- **Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55017640C)**
 - **Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsomstandigheden en het sociaal statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55017727C)**

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

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

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

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): De artsen-specialisten in opleiding (ASO's) ijveren al tientallen jaren voor redelijke arbeidsvoorwaarden. Sinds tien jaar bestaat er een wet met betrekking tot hun arbeidsduur. Daarover blijken echter geen cijfers voorhanden te zijn en er gebeurde zelfs nog nooit een arbeidsinspectie of audit. Tijdens de coronacrisis werden de ASO's volop ingezet.

Zal de deadline van de lopende besprekingen worden gehaald? Hoe staat het met de scheiding tussen de functie van werkgever en die van stagemeeester? Komen er in de toekomst onafhankelijke controles op de arbeidsvoorwaarden?

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

produits pour faire face au stress.

Cette situation n'est pas nouvelle.

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

(En français) Allez-vous prendre au sérieux le cri de détresse des spécialistes en formation? S'il n'y a pas d'accord, de nouvelles actions sont prévues pour le 20 mai.

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

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

01.05 Hervé Rigot (PS): Les médecins assistants candidats spécialistes (MACCS) sont fatigués, moralement et physiquement et en attente d'une réelle reconnaissance. Or, les fédérations hospitalières leur ont proposé un contrat aberrant qui implique une réquisition de compétences et les mène à déposer un préavis de grève pour le 20 mai. Ce manque de reconnaissance ne date pas d'hier. Si la loi du 12 décembre 2010 définissant leurs conditions de travail existe, il y a encore trop de violations du cadre de travail.

Vous avez confirmé 10 millions d'euros pour faciliter l'accord médico-mutualiste. Quels sont les moyens supplémentaires que vous êtes prêt à ajouter? Comment améliorerez-vous les droits sociaux des MACCS, tant pour les rémunérations que pour la couverture pension et maladie et le temps de travail? Rencontrerez-vous les représentants des fédérations hospitalières en vue d'un accord qui satisfasse toutes les parties?

01.06 Nathalie Muylle (CD&V): Le statut social des

Dit is geen nieuw gegeven.

(Nederlands) Uit vrees voor hun loopbaan en hun opleiding hebben ze lang gezweven over de wantoestanden, maar vandaag wordt het taboe doorbroken en de getuigenissen zijn schrijnend. Na de inspanningen voor het verplegend personeel en de huisartsen moet nu ook de situatie van de ASO's worden verbeterd. De minister stelde daartoe 10 miljoen euro in het vooruitzicht, maar dat zou volgens sommigen veel te weinig zijn voor de ongeveer 6.000 ASO's. Hoe ziet de minister dat?

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

01.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Bijna twee op tien ASO's denken eraan om hun opleiding stop te zetten wegens de ongunstige arbeidsomstandigheden.

Wat zal de minister hiertegen ondernemen? Wat als er geen akkoord uit de bus komt? Wat is de deadline voor een akkoord? Hoe kan de minister de ziekenhuizen bijstaan bij het dragen van de financiële gevolgen van het nieuwe ASO-statuu?

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

U zei dat er 10 miljoen euro uitgetrokken zou worden voor het akkoord artsen-ziekenfondsen. Welke extra middelen wilt u daaraan toevoegen? Hoe zult u de sociale rechten van de ASO's verbeteren, zowel op het stuk van de verloning als van de ziekte- en pensioenverzekering en de arbeidstijden? Zult u met de vertegenwoordigers van de ziekenhuisfederaties in gesprek gaan om een akkoord uit de brand te slepen waar alle partijen zich in kunnen vinden?

01.06 Nathalie Muylle (CD&V): Het sociaal statuut

MACCS est obsolète et comporte un tas de lacunes. Pour pouvoir le comprendre, il faut le placer dans un certain cadre limité de l'époque. Le bon exemple des médecins généralistes devrait en faciliter la modernisation.

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

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

01.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Le 29 avril, les médecins spécialistes en formation et les étudiants avaient observé une heure d'arrêt de travail pour contester la scandaleuse convention de travail proposée par les hôpitaux universitaires. Vous vous étiez engagé à suivre les discussions de la Commission nationale paritaire des médecins-hôpitaux, à traduire en réglementation, avant le 1^{er} août, l'accord final sur les rémunérations, contrats et conditions de formation qui doit être amélioré, et à dégager des moyens budgétaires complémentaires. La convention proposée à l'issue de la réunion du 5 mai est un statu quo. Sans décision satisfaisante, ce jeudi, les médecins en formation partiront en grève pour une durée indéterminée.

Avez-vous rencontré les représentants des candidats spécialistes? Qu'en est-il ressorti? Quel est le calendrier? Quel budget sera-t-il débloqué? Que pensez-vous des maîtres de stage et des hôpitaux qui font pression sur les assistants pour qu'ils ne fassent pas grève?

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

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

van de ASO's is verouderd en zit vol lacunes. Het moet in een bepaald tijds kader worden geplaatst om het te kunnen begrijpen. Het goede voorbeeld van de huisartsen moet een modernisering vergemakkelijken.

Het klopt dat de Arbeidsinspectie heel weinig controles uitvoert op het naleven van de wetgeving. Ten gevolge van de pandemie is de toestand nog erger geworden. De weinige controles leveren absoluut verontrustende cijfers op.

Hoe ver staat het met het voorstel dat nu op tafel ligt?

01.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Op 29 april hebben de artsen-specialisten in opleiding en de studenten gedurende een uur het werk neergelegd om te protesteren tegen de schandalige arbeidsovereenkomst die de universitaire ziekenhuizen voorstellen. U hebt zich ertoe verbonden om de besprekingen van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen op de voet te volgen, het finale akkoord over de vergoedingen, de contracten en de opleidingsomstandigheden, dat verbeterd moet worden, vóór 1 augustus in regelgeving te vertalen en bijkomende budgettaire middelen uit te trekken. De overeenkomst die na afloop van de vergadering van 5 mei voorgesteld werd, bestendigt de status quo. Als een bevredigende beslissing uitblijft, zullen de artsen in opleiding vanaf aanstaande donderdag voor onbepaalde duur staken.

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

01.08 Dominiek Snelpe (VB): Het is stuitend dat de ASO's nu al een jaar met de ziekenhuisfederatie aan het onderhandelen zijn om hun arbeidsvoorwaarden aan te passen. De ziekenhuisfederatie bestaat het om het statuut van de ASO's zelfs nog slechter te maken, terwijl hun huidig statuut al zo veel vragen oproept.

Kan de ziekenhuisfederatie de arbeidsvoorwaarden zomaar aanpassen? Zal de minister het statuut van de ASO's en dat van de huisartsen in opleiding aanpassen? Zullen ze net als alle werknemers RSZ betalen en daarvoor dan een degelijk sociaal statuut in ruil krijgen? Hoe kan de minister garanderen dat de ASO's eindelijk een degelijk statuut krijgen? Hoe zal hij de opleidingscriteria afdwingbaar maken en

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

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

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

01.10 Daniel Bacquelaine (MR): Les médecins candidats spécialistes en sont réduits à faire grève, ce qui montre l'indignité de leur statut. Ce que proposent les fédérations hospitalières en termes de conditions de travail est inacceptable et nécessite une réaction du ministre de la Santé. Il y a aussi l'ambiguïté entre la formation et la maîtrise de stage, d'une part, et les relations employé-employeur, d'autre part.

Comment allez-vous garantir un statut correct aux médecins assistants hospitaliers? Quelles sont les relations de concertation entre les MACCS et les fédérations hospitalières? Quels sont les budgets disponibles pour trouver une solution? Comment allez-vous résoudre cette situation ambiguë entre la formation et le travail fourni pour un employeur? Une définition plus claire de ces relations permettrait d'apporter des solutions au statut des médecins en formation.

01.11 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Notre système hospitalier repose sur des milliers de médecins assistants qui travaillent dans des conditions dignes du 19^e siècle et subissent des abus importants, du fait d'une confusion entre maîtrise de stage et employeur. Une révision de leur statut est indispensable.*

hoe wil hij vooral de arbeidsduur, die nu vaak de spuigaten uitloopt, controleren?

01.09 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) *(Nederlands): De ASO's hebben geen degelijk statuut en daar protesteren ze terecht tegen. Dat probleem sleept al jaren aan en ondertussen blijven ze werken in negentiende-eeuwse omstandigheden. De minister wil 10 miljoen euro vrijmaken om dat probleem op te lossen. Hij wil tot dusver niet uitweiden over de precieze besteding van dat geld en benoemt evenmin de oorzaak van het probleem: de ziekenhuisfinanciering. Een grondige hervorming zou al het medisch personeel helpen, inclusief de ASO's. Ziekenhuizen besparen op hun personeel omdat ze niet correct gefinancierd worden.*

Is de minister het ermee eens dat de problematiek van de ASO's sterk verweven is met die van de ziekenhuisfinanciering? Wat wil hij ondernemen tegen de prestatiemachine in de ziekenhuizen? Zal hij een wetgevend initiatief nemen? Hoe wil hij de 10 miljoen euro concreet besteden?

01.10 Daniel Bacquelaine (MR): De artsenspecialisten in opleiding zien zich genoodzaakt het werk neer te leggen, wat duidelijk maakt hoe slecht hun statuut is. Wat de ziekenhuiskoepels voorstellen qua arbeidsvoorwaarden is onaanvaardbaar en de minister van Volksgezondheid moet daarop reageren. Voorts bestaat er onduidelijkheid over de opleiding en het stagemeeesterschap, enerzijds, en de relatie tussen de werknemer en de werkgever, anderzijds.

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

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

Vous avez déclaré jeudi que les 10 millions d'euros dans l'accord medicomut ne serait pas suffisants; quelle sera donc votre approche? Quelles mesures à court et moyen terme comptez-vous mettre en place?

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

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

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

01.13 **Catherine Fonck** (cdH): Il serait utile de vous lancer un appel à vous-même! À entendre les déclarations de tous les acteurs de la majorité, je ne comprends pas pourquoi un accord ne peut être finalisé. Vu la grève annoncée pour le 20 mai, le 1^{er} août est trop éloigné.

Connaissant la situation financière des hôpitaux, lancer un appel aux acteurs autour de la table signifie qu'il est impossible de revaloriser les MACCS à la hauteur du nécessaire. Il faut un financement *ad hoc* plus important car les hôpitaux sont incapables de l'assumer.

Vous devez y mettre les moyens et vous impliquer à un rythme plus rapide; MACCS et patients attendent des avancées!

01.14 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Depuis

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

01.12 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik kan alleen maar herhalen wat ik vorige week al zei. Een oplossing voor het gebrekkige statuut en de problematische werkomstandigheden van onze ASO's is een prioriteit in mijn beleidsverklaring.

Momenteel loopt er een overleg bij de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen. Dat overleg wordt geleid door Jo De Cock – administrateur-generaal van het RIZIV alsook voorzitter van voornoemde commissie – de juiste persoon op de juiste plaats. Het overleg gaat over de financiële waardering, de problematiek van wachtvergoedingen, de ziekenhuisovereenkomsten, de overuren en de sociale beschermingsaspecten.

Tegen 1 augustus moet het akkoord al vertaald zijn in regelgeving. De onderhandelingen zitten nu in een stroomversnelling. Naast de 10 miljoen euro van het akkoord artsen-ziekenfondsen wil ik hiervoor nog bijkomende middelen vrijmaken. Ik roep iedereen aan de onderhandelingstafel op tot de nodige verantwoordelijkheidszin en ambitie om een eerbaar akkoord te bereiken.

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

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

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

01.14 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Al

des années, le sort des médecins en formation ne s'améliore pas, malgré une proposition de loi de 2017 pour modifier le statut. À l'époque, tous les partis étaient d'avis de mettre en place un organisme intermédiaire indépendant entre les assistants et les hôpitaux. Cette solution n'a pas vu le jour.

Nous tenons à votre disposition cette proposition de loi remise à jour, suite aux auditions covid, pour la faire aboutir. C'est urgent!

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

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

01.16 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Qu'advient-il si nous n'avons pas d'accord demain? Le statut des MCG montre qu'il convient de créer un tiers. En l'absence d'un accord, les médecins spécialistes en formation mèneront des actions avec l'appui du reste du personnel qui continue de perdre pied.

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

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

01.18 Hervé Rigot (PS): J'espérais davantage de perspectives, vu la gravité des témoignages. La motivation de nos futurs médecins est en jeu, et donc la qualité de nos soins de santé. Vous n'abordez pas les moyens pour valoriser les MACCS, or les hôpitaux subissent encore les

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

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

01.15 Frieda Gijbels (N-VA): Het is verontrustend dat er na een jaar praten een onaanvaardbaar voorstel op tafel ligt en de deadline telkens opschuift. Van de minister verwacht ik een concrete aanpak, met betere arbeidsvoorwaarden die beter gecontroleerd worden.

Werkgever en lesgever moeten van elkaar gescheiden worden. De ASO's zouden akkoord gaan met een statuut zoals dat van de huisartsen in opleiding (HAIO). Waarom gaat men daarmee niet aan de slag?

01.16 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Wat als er morgen geen akkoord is? Het statuut van de HAIO toont aan dat er een derde partij gecreëerd moet worden. Zonder akkoord zullen de artsen-specialisten in opleiding actie ondernemen, met de steun van de overige personeelsleden bij wie het water nog steeds aan de lippen staat.

De minister wil nadenken over een hervorming van het prestatiegebonden systeem bij de ziekenhuizen. Waarom zouden artsen in het begin van hun opleiding, maar ook daarna, niet in loondienst kunnen werken? Zo verdwijnt de link tussen het aantal prestaties en het inkomen en kan er meer aandacht gaan naar kwaliteit en intrinsieke motivatie.

01.17 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik heb begrip voor het voorzichtige antwoord, want onderhandelingen vergen een zekere discretie. Ik hoop dat er snel een oplossing komt.

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

conséquences du sous-financement imposé pendant des années. Un grand accord sera nécessaire, reposant sur un cadre contrôlé, pour protéger les droits des MACCS. Nous suivrons de près l'évolution des négociations et espérons qu'elles permettront d'éviter des arrêts de travail.

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

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

01.20 Sophie Rohonyi (DéFI): J'en apprend davantage par la presse que par votre réponse. Que ce soit au niveau de des heures prestées, de la rémunération en cas d'incapacité de travail, vous répétez que l'amélioration des conditions de travail et de formation est votre priorité et que vous travaillez à une série de mesures d'ici le 1^{er} août. Mais vous ne précisez ni comment vous atteindrez cet objectif ni avec quelles mesures et moyens financiers supplémentaires.

Il n'y a rien non plus sur le temps de travail, la qualité de l'enseignement et la couverture sociale équitable. Nous allons donc droit vers une grève des médecins en formation, qui aura un impact sur les patients, les opérations et les traitements. Il y a urgence et le 1^{er} août est trop éloigné.

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

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

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

01.19 Nathalie Muylle (CD&V): Een aantal discussiepunten - zoals het referteloon, de overuren en de thematische verloven – ligt op de onderhandelingstafel. Daarnaast moeten we jonge mensen echter ook uitzicht bieden op een breed sociaal statuut.

Er is veel aandacht voor de echte conflictsituaties, maar ook wanneer er een goede relatie is wordt vaak toch geen referteloon uitbetaald of moet er meer dan 60 uren worden gewerkt. Ook dan moet de student worden beschermd. Daarom is een onafhankelijke registratie van de arbeidstijd aangewezen.

01.20 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik verneem meer uit de pers dan uit uw antwoord. Of het nu gaat over de werkuren of de vergoeding in geval van arbeidsongeschiktheid, u herhaalt steeds dat een verbetering van de arbeids- en opleidingsomstandigheden voor u een prioriteit is en dat u tegen 1 augustus een reeks maatregelen zult uitwerken, zonder evenwel te preciseren hoe u die doelstelling denkt te bereiken, welke maatregelen u daartoe zult nemen of welke bijkomende middelen u daarvoor wilt uittrekken.

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

01.21 Dominiek Snelpe (VB): Hopelijk zal het na 40 jaar eindelijk vooruitgaan en komen er structurele oplossingen.

Het verheugt mij dat vele collega's eveneens erg bezorgd zijn over het statuut van de ASO's. Daarom ga ik ervan uit dat zij straks het voorstel van resolutie van mijn partij om het statuut te moderniseren, met veel overtuiging zullen steunen.

01.22 Daniel Bacquelaine (MR): Je crains que la Commission paritaire médecins-hôpitaux ne soit pas le lieu où trouver une solution. Elle pourra organiser le travail pour qu'il soit compatible avec la dignité, mais elle ne pourra organiser les modalités du statut social. De plus, il y a une ambiguïté entre le médecin formateur et maître de stage, qui est en relation avec le médecin candidat spécialiste, et la structure administrative et financière de l'hôpital, qui est en relation à la fois avec les candidats médecins spécialistes et les médecins formateurs et maîtres de stage. Ces derniers ne peuvent être pris en otages.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre de traitement de la mucoviscidose du CHC de Liège" (55016169C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre de référence de la mucoviscidose en Wallonie" (55016277C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients souffrant de mucoviscidose au sein de l'hôpital du MontLégia" (55016464C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement de la mucoviscidose au MontLégia à Liège et le remboursement du Kaftrio" (55017161C)

02.01 Hervé Rigot (PS): La décision de ne plus donner l'agrément au centre mucoviscidose du CHC de Liège engendre des conséquences terribles pour les patients, pour l'équipe experte et pour l'expertise en général. Vous m'indiquiez dans une réponse antérieure qu'il n'y avait pas d'alternative, et aussi que l'on s'écarterait de l'objectif de disposer de centres de grande expertise.

Heureusement, le tribunal du travail a décidé en référé de maintenir temporairement les droits de ces patients à poursuivre leur traitement au MontLégia. Mais rien ne nous dit que demain, ce sera encore le cas.

Je rappelle qu'un quart des patients résident en Wallonie, et qu'un seul centre sur sept y est présent.

01.22 Daniel Bacquelaine (MR): Ik vrees dat de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen niet de geschikte instantie is om een oplossing te vinden. Die commissie kan het werk zodanig organiseren dat de omstandigheden menswaardig zijn, maar niet de modaliteiten van het sociaal statuut regelen. Bovendien bestaat er een vorm van ambiguïteit tussen de arts-opleider en stagemeester, die een bepaalde band heeft met de arts-specialist in opleiding, en de administratieve en financiële structuur van het ziekenhuis, die met zowel de artsen-specialisten in opleiding, als de artsen-opleiders en stagemeesters een bepaalde band heeft. Laatstgenoemden mogen niet gegijzeld worden.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mucocentrum van het CHC van Luik" (55016169C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mucoviscidosereferentiecentrum in Wallonië" (55016277C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van mucoviscidosepatiënten in de Clinique CHC MontLégia" (55016464C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mucoviscidosebehandeling in MontLégia te Luik en de terugbetaling van Kaftrio" (55017161C)

02.01 Hervé Rigot (PS): De beslissing om het mucocentrum van het CHC te Luik niet langer te erkennen heeft verschrikkelijke gevolgen voor de patiënten, voor het team van deskundigen en voor de expertise in het algemeen. In een eerder antwoord hebt u gezegd dat er geen alternatief was, en nog dat we zouden af dwalen van de doelstelling om over centra van grote deskundigheid te beschikken.

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

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

L'INAMI devrait-il prendre ceci en considération pour modifier sa décision et réexaminer la possibilité d'accréditer deux centres de référence mucoviscidose à Liège, le centre de la Citadelle et celui du MontLégia? Comme vous l'avez indiqué, ils sont accessibles à tous et c'est l'objectif que nous devons atteindre.

02.02 Daniel Bacquelaine (MR): Dans une pathologie chronique comme la mucoviscidose, les liens entre les patients et leur famille, d'une part, et les équipes de soignants, de l'autre, sont très forts et se tissent dans la continuité. Modifier ces relations pose un réel problème.

Le tribunal du travail donne un répit aux intéressés car il faut analyser la situation en fonction des particularités de cette maladie nécessitant un suivi rapproché.

Comment organiser les centres de référence? Faut-il un lien direct avec les réseaux hospitaliers? Si oui, quel est-il? Combien de patients les centres de référence prennent-ils en charge? Comment résoudre ce problème en respectant la liberté de choix des patients pour leur praticien et l'équipe soignante?

02.03 Catherine Fonck (cdH): Face à la décision brutale de l'INAMI, c'est finalement la justice qui a tranché en faveur des patients atteints de mucoviscidose.

Le MontLégia assure aux patients un suivi de grande qualité et bénéficie de l'expertise nécessaire. Le nombre de patients y est suffisant pour maintenir la qualité de la prise en charge (environ 70 patients sont suivis, alors que le seuil requis est de 50). L'activité de diagnostic, de suivi et de prise en charge des patients doit pouvoir se poursuivre. Il est de votre responsabilité de revoir la décision de l'INAMI.

Pourriez-vous aussi faire le point sur les traitements de la mucoviscidose? Les patients et les médecins attendent qu'on reconnaisse en Belgique certains médicaments.

02.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Les patients atteints de mucoviscidose et leurs parents manifestaient, il y a quelques mois, à Liège devant leur hôpital. Lorsqu'on est atteint de cette maladie rare, un lien particulier se tisse entre patient et

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

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

De arbeidsrechtbank geeft de betrokkenen wat respijt, omdat de situatie geanalyseerd moet worden op basis van de kenmerken die eigen zijn aan deze ziekte, die van nabij opgevolgd moet worden.

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

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

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

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

02.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Enkele dagen geleden betoogden de mucopatiënten en hun ouders in Luik voor het ziekenhuis waar ze in behandeling zijn. Wanneer men aan die zeldzame ziekte lijdt bouwt men een bijzondere band op met

soignant et devoir se séparer d'un médecin compétent est inhumain. Le tribunal du travail a donné raison aux médecins de MontLégia, dont la fin de la reconnaissance impactait les plus de 70 patients qui y sont soignés.

Reviendrez-vous sur la décision de l'INAMI? Ces patients pourront-ils poursuivre leur traitement dans l'hôpital de leur choix? Qu'en est-il du Kafrio, qui n'est toujours pas remboursé en Belgique? Vous avez décidé de rembourser certains médicaments. Combien de patients ont-ils bénéficié de ces nouveaux traitements?

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

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

02.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Durant la période 1999-2001, l'INAMI a conclu des conventions avec sept centres de référence en mucoviscidose, dont trois en Flandre, trois à Bruxelles et un en Wallonie. Ces centres ont suivi un total de 1 120 bénéficiaires de l'assurance soins de santé: à l'UZ Brussel, 58 patients; aux cliniques universitaires Saint-Luc (UCL), 141 patients; à l'hôpital Erasme – y inclus l'hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, 166 patients.

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

(*En français*) Le CHR de la Citadelle et CHR MontLégia: 107 patients. Soit un total général de 1 120 patients.

Parmi les sept conventions conclues, trois sont appliquées dans deux hôpitaux différents, dont le CHR de la Citadelle depuis 2002 en collaboration avec le CHC.

de personen door wie men verzorgd wordt en is het onmenselijk dat men afscheid moet nemen van een competente behandelende arts. De arbeidsrechtbank heeft de artsen van MontLégia, waarvan het verlies van de erkenning een impact zou hebben op meer dan 70 patiënten, in het gelijk gesteld.

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

02.05 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Eind maart heeft de arbeidsrechtbank zijn beslissing om de dossiers van mucoviscidosepatiënten van de Clinique CHC MontLégia te Luik over te brengen naar een ander ziekenhuis, opgeschort. Daarmee ging de rechtbank in op het protest van de patiënten. Tot 9 juni mogen de artsen van MontLégia patiënten met mucoviscidose verder behandelen en de patiënten worden terugbetaald.

Wat gebeurt er na 9 juni? Waar staat de terugbetalingsprocedure voor het peperdure medicijn Kafrio?

02.06 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): In de periode 1999-2001 heeft het RIZIV overeenkomsten gesloten met zeven mucoviscidosereferentiecentra: drie in Vlaanderen, drie in Brussel en één in Wallonië. In deze mucocentra werden in totaal 1.120 begunstigden van de ziekteverzekering behandeld: 58 patiënten in het UZ Brussel, 141 patiënten in de Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) in Brussel en 166 patiënten in het Erasmusziekenhuis, met inbegrip van het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola.

(*Nederlands*) In het UZ Gent ging het om 203 patiënten, in UZA en GZA Sint-Vincentius Antwerpen om 110 patiënten en in het UZ Leuven om 335 patiënten.

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

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

En octobre 2019, le collège des médecins directeurs a refusé la demande du CHC de conclure sa propre convention comme centre de référence pour la mucoviscidose. L'INAMI n'a donc jamais conclu la convention avec le CHC et ne peut prolonger cette reconnaissance.

En janvier 2020, le CHR de la Citadelle a stoppé sa collaboration avec le CHC pour rupture de confiance. En avril 2020, le CHR de la Citadelle et le CHC acceptent de collaborer en attendant le centre intégré à la Citadelle, dont la mise en place a été différée au 1^{er} avril 2021.

Le CHR de la Citadelle a ajouté temporairement deux médecins du CHC sur la liste des médecins prescripteurs des centres de références Muco.

En février 2021, constatant les difficultés des deux hôpitaux à collaborer et le démarrage pour le 21 avril du centre intégré à la Citadelle, le collège des médecins directeurs a confirmé qu'à partir du 1^{er} avril, les deux médecins du CHC ne pouvaient être maintenus sur la liste des médecins prescripteurs, le CHR de la Citadelle ne les avait acceptés qu'en attendant le seul centre intégré à la Citadelle.

Étant donné que l'inscription, en 2020, des médecins du CHC sur la liste des médecins prescripteurs des centres de référence Muco a toujours eu un caractère temporaire, les circulaires de l'INAMI aux organismes assureurs ont toujours mentionné la date de fin de cette inscription (31/03/2021). En février 2021, le Collège des médecins-directeurs a simplement décidé de ne pas prolonger l'inscription de ces deux médecins sur la liste.

Cette décision n'a aucun lien avec l'établissement des réseaux hospitaliers. Ce n'est pas l'INAMI qui a mis fin à la collaboration, mais la mauvaise relation entre les deux hôpitaux.

C'est contre la décision du Collège des médecins-directeurs que l'hôpital CHC MontLégia et certains patients ont introduit une procédure de recours judiciaire.

Le 26 mars 2021, la présidente du tribunal du travail de Liège a décidé, à titre provisoire, de suspendre les effets de la circulaire aux organismes assureurs n° 2021/51 du 28 janvier 2021, pour avoir le temps

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

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

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

In februari 2021 bevestigde het College van artsen-directeurs, dat akte nam van de moeilijke samenwerking tussen de twee ziekenhuizen en de opstart van het geïntegreerde centrum van la Citadelle op 21 april, dat de twee CHC-artsen vanaf 1 april niet langer op de lijst van voorschrijvende artsen konden staan, aangezien het CHR de la Citadelle hen slechts aanvaard had in afwachting van de opening van het geïntegreerde centrum van la Citadelle.

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

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

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

Op 26 maart 2021 heeft de voorzitter van de arbeidsrechtbank van Luik beslist om de gevolgen van de omzendbrief aan de verzekeringsinstellingen nr. 2021/51 van 28 januari 2021 voorlopig op te

d'examiner si des mesures provisoires sont nécessaires.

Afin d'exécuter cette décision du tribunal du travail, l'INAMI a publié une nouvelle circulaire (n° 2021/108), sur base de laquelle les deux médecins sont encore mentionnés, jusqu'au prononcé du jugement à intervenir quant aux mesures provisoires.

La nouvelle circulaire considère temporairement – pour les produits pharmaceutiques ne pouvant être prescrits qu'aux patients suivis dans un centre de référence – ces conditions satisfaites lorsque ces produits sont prescrits par les deux médecins du CHC MontLégia. L'INAMI en a informé les organismes assureurs et les deux hôpitaux.

Les mesures provisoires viendront à l'audience du 9 juin. À partir de là, le juge disposera d'un mois pour rendre son jugement sur ces mesures provisoires. Concernant la décision sur le fond, la date n'a pas encore été fixée par le tribunal.

Concernant la position de l'INAMI sur l'accréditation de deux centres de référence mucoviscidose à Liège (la Citadelle et le MontLégia), le Collège des médecins directeurs a refusé en octobre 2019 la candidature du MontLégia pour des motifs toujours d'actualité, et estime une convention supplémentaire inopportune, vu qu'il existe déjà un centre de référence à Liège.

Une telle convention supplémentaire nuirait à la concentration de l'expertise, l'un des principes du plan Maladies rares de décembre 2013. De plus, le MontLégia ne dispose ni d'une fonction "maladies rares", ni d'un centre de génétique humaine, alors que les hôpitaux disposant de la première ont un rôle primordial.

(En néerlandais) Une procédure d'indemnisation, dont je ne peux pas vous révéler de plus amples détails, est en cours auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) pour le Kafrio. Son déroulement dépend de l'évaluation, laquelle tient compte de la valeur thérapeutique, de l'intérêt pour la pratique médicale, du prix et de l'incidence budgétaire. D'autres éléments, tels que la mesure dans laquelle le prix demandé est socialement acceptable et proportionnel à la valeur thérapeutique pèsent aussi dans la balance. Je ne dispose pas davantage d'informations spécifiques

schorten, zodat men de tijd heeft om te onderzoeken of er tijdelijke maatregelen nodig zijn.

Om uitvoering te geven aan die beslissing van de arbeidsrechtbank heeft het RIZIV een nieuwe omzendbrief (nr. 2021/108) gepubliceerd, op grond waarvan de twee artsen nog tot de uitspraak van het vonnis over de voorlopige maatregelen op de lijst vermeld worden.

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

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

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

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

(Nederlands) Voor Kafrio loopt er een vergoedingsprocedure bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG), waarover ik geen nadere details kan verschaffen. Het verloop ervan hangt af van de evaluatie, waarin rekening wordt gehouden met de therapeutische waarde, het belang voor de medische praktijk, de prijs en de budgettaire impact. Ook de mate waarin de gevraagde prijs maatschappelijk aanvaardbaar is en in verhouding staat tot de therapeutische waarde speelt een rol. Over het tijdspad heb ik evenmin specifieke informatie. Het bedrijf kan

sur le calendrier. L'entreprise peut, qui plus est, demander une suspension à plusieurs reprises. L'INAMI poursuit ses activités et je prendrai une décision en temps opportun.

02.07 Hervé Rigot (PS): Tout ce que vous avez dit sur le cadre, les coûts et les principes est exact, mais j'aurais souhaité vous entendre parler de bienveillance, de respect et d'écoute. Il y a le coût des soins de santé mais aussi le coût pour la santé et le moral de ces dizaines de patients, souvent très jeunes, pour la motivation du personnel soignant et pour l'expertise. Il y a aussi le coût et les conséquences pour les parents et les familles qui ont deux options terribles: rompre la longue relation de confiance avec l'équipe médicale ou en assumer les coûts financiers exorbitants. J'aimerais des solutions basées sur l'intérêt de ces personnes.

02.08 Daniel Bacquelaine (MR): La spécificité de cette maladie chronique nécessite une relation très proche entre l'équipe soignante et le malade. Pour autant que l'équipe ait l'expertise, le libre choix et la continuité de la relation thérapeutique doivent primer.

On ne peut rompre une relation thérapeutique de cette importance et de cette nature par des règles administratives. Il faut donc distinguer le centre de référence en tant qu'entité administrative et médicale du libre choix du médecin et de l'équipe soignante. On peut organiser la coordination et le partage de l'expertise, tout en conservant la possibilité de recourir au praticien de son choix. Si c'est pour sauvegarder la confiance des patients souffrant d'une pathologie chronique et leur offrir des soins de qualité, il y a des raisons d'aller à l'encontre de solutions strictement réglementaires.

02.09 Catherine Fonck (cdH): Cette réponse purement administrative est une insulte aux patients, à leurs familles, aux soignants à l'expertise reconnue. Pourquoi des critères à remplir si de toute manière le centre ne peut être reconnu, les patients pris en charge et les prestations remboursées?

J'attendais de votre part une attitude beaucoup plus proactive. C'est une énorme déception. J'ose espérer que vous allez rouvrir le dossier.

overigens meermaals een schorsing vragen. Het RIZIV zet haar activiteiten voort en ik zal te gepasten tijde een beslissing nemen.

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

02.08 Daniel Bacquelaine (MR): De specificiteit van deze chronische ziekte vereist een zeer nauwe betrekking tussen het zorgteam en de patiënt. Voor zover het team over de nodige expertise beschikt, moeten de vrije keuze en de continuïteit van de zorgrelatie primeren.

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

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

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

Concernant le Kaftrio, j'espère que des réponses satisfaisantes pourront être apportées aux patients.

02.10 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Apparemment, deux pneumologues ne seraient plus reconnus, mais nous n'en connaissons pas la raison. En définitive, les patients sont privés de médecins qu'ils estiment fiables.

Votre réponse froide me laisse pantoise. Que les patients doivent tenter des procès pour espérer être soignés est franchement triste. En tout cas, je n'ai pas senti un ministre de la Santé aux côtés de ces patients, victimes de différends opposant des médecins et des hôpitaux.

Nous n'en savons pas plus qu'au début de cette réunion.

L'incident est clos.

03 **COVID: débat d'actualité et questions jointes de**

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

03 **COVID: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van**

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

Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le Covid-19" (55016790C)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke

Affaires sociales et Santé publique) sur "Des tests rapides pour les professions de contact médicales" (55017212C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sets de monitoring à domicile pour le projet Telecovid" (55017213C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55017219C)

- Simon Moutquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes vivant avec le VIH" (55017223C)

- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les malades de longue durée à la suite d'une contamination par le coronavirus" (55017254C)

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des médecins décédés du Covid-19 considéré comme non essentiel par Sciensano" (55017343C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le brouillard cérébral" (55017347C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Valneva" (55017353C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les écrans buccaux en plastique" (55017352C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal" (55017382C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité naturelle" (55017418C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre les variants" (55017429C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les brevets sur les vaccins" (55017437C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion à la vaccination et les différences d'une région à l'autre" (55017438C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La saga des seringues" (55017439C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remdesivir" (55017440C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité vaccinale" (55017441C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sneltests voor de medische contactberoepen" (55017212C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuismonitoringsets voor het Telecovid-project" (55017213C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55017219C)

- Simon Moutquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van hiv-patiënten" (55017223C)

- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De langdurig zieken ingevolge een covidbestemming" (55017254C)

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sciensano en het gebrek aan meerwaarde van de registratie van het aantal coviddoden onder artsen" (55017343C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hersenmist" (55017347C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valneva" (55017353C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Plastic mondschermen" (55017352C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort" (55017382C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Natuurlijke immuniteit" (55017418C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De variantvaccins" (55017429C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De patenten op de vaccins" (55017437C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiebereidheid en de regionale verschillen" (55017438C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuitensaga" (55017439C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Remdesivir" (55017440C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Immuniteit na vaccinatie" (55017441C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement des primes de compensation pour le matériel de protection du personnel soignant" (55017433C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi de budgets pour le programme KCE Trials dans le cadre du coronavirus" (55017434C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides mis à disposition des entreprises" (55017473C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité des vaccins à freiner la transmission du covid" (55017474C)

- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien psychologique aux médecins généralistes" (55017488C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication des mesures de lutte contre le coronavirus" (55017515C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choc anaphylactique provoqué par les vaccins contre le Covid-19" (55017518C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, la campagne de vaccination, les brevets et les contaminations au travail" (55017519C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de vaccins Pfizer supplémentaires" (55017542C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention de l'assurance obligatoire dans les coûts du matériel de protection" (55017553C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'apparition de cas de Covid-19 dans une MRS à Borsbeek" (55017580C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque d'accumulation de prises en charge hors covid dans les hôpitaux" (55017585C)

- Eva Platteau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de la VUB concernant la surmortalité imputable au Covid-19" (55017607C)

- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le comité de sécurité de l'information" (55017611C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

"De uitbetaling van de compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van het zorgpersoneel" (55017433C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekenning van budgetten voor het KCE Trials-programma in het kader van corona" (55017434C)

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gratis sneltests voor de bedrijven" (55017473C)

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vermogen van de vaccins om de overdracht van het coronavirus af te remmen" (55017474C)

- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychologische bijstand voor huisartsen" (55017488C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie van de coronamaatregelen" (55017515C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De anafylactische shock na een COVID-19-vaccinatie" (55017518C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stavaza van de epidemie, de vaccinatiecampagne, de patenten en de besmettingen op de werkvloer" (55017519C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van extra Pfizer-vaccins" (55017542C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten voor beschermingsmateriaal" (55017553C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbraak van COVID-19 in een woonzorgcentrum in Borsbeek" (55017580C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gevaar voor een grote druk op de ziekenhuizen door de inhaalslag in de non-covidzorg" (55017585C)

- Eva Platteau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het VUB-onderzoek naar COVID-19-oversterfte" (55017607C)

- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het informatieveiligheidscomité" (55017611C)

participation du fédéral au coût par personne vaccinée" (55017653C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les accords conclus avec l'Europe dans le cadre du financement des vaccins contre le covid" (55017669C)

- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les défaillances du certificat européen" (55017692C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le séquençage des variants du virus SARS-CoV-2" (55017697C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR du virus SARS-CoV-2 par la plateforme fédérale de testing bis" (55017698C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pause dans la vaccination et le traitement des accidents thrombotiques" (55017715C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'application Coronalert" (55017716C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'infection au champignon noir" (55017718C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation du projet pilote de tests salivaires dans les écoles belges" (55017731C)

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'échec de rapatriements en raison d'un refus du test corona" (55017735C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients covid dans les unités de soins intensifs" (55017743C)

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au statut vaccinal accordé aux pharmaciens" (55017749C)

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fiabilité des chiffres relatifs aux patients atteints du covid admis en soins intensifs" (55017754C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le 'shopping au vaccin' à Bruxelles" (55017755C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'étude anglaise concernant la seconde injection du vaccin Pfizer" (55017758C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijdrage van de federale overheid aan de kostprijs per gevaccineerde" (55017653C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afspraken met Europa in het kader van de financiering van de covidvaccins" (55017669C)

- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekortkomingen van het Europese COVID-19-certificaat" (55017692C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sequencen van de varianten van het SARS-CoV-2-virus" (55017697C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-analyses voor het SARS-CoV-2-virus door het federale testplatform bis" (55017698C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiepauze en de behandeling van de trombotische incidenten" (55017715C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en Coronalert" (55017716C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en zwarte schimmelinfectie" (55017718C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het proefproject met speekseltesten in de Belgische scholen" (55017731C)

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mislukken van repatrieringen door de weigering van een coronatest" (55017735C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covidpatiënten op IZ" (55017743C)

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aan de apothekers verleende toegang tot de vaccinatiestatus" (55017749C)

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betrouwbaarheid van de cijfers m.b.t. het aantal covidpatiënten op de ic" (55017754C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "'Vaccinshoppen' in Brussel" (55017755C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de Britse studie inzake de tweede prik met het Pfizer-vaccin" (55017758C)

convocation et l'enregistrement par Doclr" (55017763C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination à domicile" (55017764C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination des jeunes contre le Covid-19" (55017765C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque" (55017766C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins" (55017767C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion à la vaccination" (55017768C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport corona" (55017769C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée de conservation du vaccin Pfizer" (55017770C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des mineurs" (55017771C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rappel de vaccin" (55017772C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des transfrontaliers" (55017774C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des Belges à l'étranger" (55017776C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un 'coronapass' en Belgique" (55017780C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests de dépistage du covid pour les jeunes enfants" (55017781C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des événements culturels 'corona-safe' au niveau national" (55017782C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des jeunes contre le coronavirus" (55017783C)

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des tests PCR et le 'Covid Safe Ticket'" (55017784C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations sur le lieu de travail" (55017787C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitnodiging en registratie via Doclr" (55017763C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuisvaccinatie" (55017764C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-vaccinatiestrategie van jongeren" (55017765C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van mondmaskers" (55017766C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg" (55017767C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiebereidheid" (55017768C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronapas" (55017769C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bewaartijd van het Pfizer-vaccin" (55017770C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van minderjarigen" (55017771C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het herhalingsvaccin" (55017772C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van grensarbeiders" (55017774C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van Belgen in het buitenland" (55017776C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een 'coronapas' in België" (55017780C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Coronatests voor jonge kinderen" (55017781C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van testevents en 'coronaveilige' culturele evenementen" (55017782C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van jongeren tegen het coronavirus" (55017783C)

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kosten van de PCR-tests en het 'Covid Safe Ticket'" (55017784C)

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le non-paiement des primes pour protections individuelles pour le personnel soignant" (55017789C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins de Johnson & Johnson" (55017788C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel et la capacité en soins intensifs (USI)" (55017793C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing dans le cadre de la lutte contre le Covid-19" (55017794C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries d'oxygène en Inde et dans des pays d'Amérique du Sud" (55017795C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la stratégie de vaccination" (55017797C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration d'une troisième dose du vaccin covid" (55017798C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'occupation des unités de soins intensifs à la suite de la pandémie de Covid-19" (55017799C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen op de werkvloer" (55017787C)

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitblijven van de betaling van de premies voor pbm voor het zorgpersoneel" (55017789C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccins van Johnson & Johnson" (55017788C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeel en de capaciteit van de ic-afdelingen" (55017793C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid in het kader van de strijd tegen het coronavirus" (55017794C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekorten aan zuurstof in India en in landen in Zuid-Amerika" (55017795C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de vaccinatiestrategie" (55017797C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een derde inenting met het coronavaccin" (55017798C)

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezetting van de IZ-afdelingen naar aanleiding van de COVID-19-pandemie" (55017799C)

Le texte des questions non lues sera publié en annexe du Compte rendu intégral.

De teksten van de niet-voorgelezen vragen worden gepubliceerd in bijlage van het Integraal Verslag.

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

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

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Ik vraag al langer naar data op het niveau van de ziekenhuizen, maar die worden maar niet vrijgegeven. Waarom niet? Gegevens over de algemene ligduur of over het aantal dagen op intensieve zorgen in de diverse ziekenhuizen worden nochtans gebruikt om de vergoedingen van de ziekenhuizen te bepalen. Onlangs kwam nog in de media dat er sprake zou kunnen zijn van financiële optimalisatie vanwege de ziekenhuizen door de cijfers op een creatieve manier door te geven. Wat denkt de minister van die aantijging?

Ik heb voor de minister ook nog vragen over de overfinanciering van de acht federale labs, over de natuurlijke immuniteit, over de relatie tussen COVID-19 en etniciteit en over de bezettingsgraad van intensieve zorgen in de derde golf.

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

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

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

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

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

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

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

Qu'advient-il des vaccins restants? Seront-ils offerts à des pays du tiers monde par le biais du programme COVAX? Qui paiera la facture?

J'ai appris qu'au sein d'une collectivité, un montant

03.02 Yoleen Van Camp (N-VA): De compensatiepremie voor beschermingsmateriaal werd voor maart beloofd maar is nog steeds niet geregeld. Hoe staat het daarmee?

De maatregelen inzake respect voor het verplegend personeel worden niet overal even goed nageleefd. Hoe wil de minister dit aanpakken?

Illegalen die weigerden een test af te laten nemen voor hun uitwijzing, werden gewoon vrijgelaten. Als het niet eens veilig is om te reizen zonder test, hoe kan het dan veilig zijn om die mensen zonder test in ons land vrij te laten?

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er is aan het licht gekomen dat een aantal Vlaamse en Waalse burgers zich in Brussel heeft laten vaccineren. Wat vindt de minister daarvan? Zullen die mensen alsnog naar hun eigen regio moeten gaan voor de tweede prik?

Op de interministeriële conferentie Volksgezondheid is afgesproken dat de overheid beslist welk vaccin een bepaalde patiënt krijgt. In Brussel slagen 'slimmeriken' er echter in om zich in te schrijven op het moment dat het vaccin van hun voorkeur gegeven wordt. Zal de minister een initiatief nemen om dat tegen te gaan?

Volgens een rapport van de Inspectie van Financiën ligt de prijs per gevaccineerde in Vlaanderen veel lager dan in Wallonië of Brussel. Zo kostte een vaccinatie in een Vlaams woonzorgcentrum 9,66 euro, terwijl het in Wallonië liefst 22 euro heeft gekost. In de Vlaamse vaccinatiecentra bedraagt de kostprijs per gevaccineerde 50 euro, in Wallonië is dit 70 euro. Er is afgesproken dat de federale regering 80 % van de vaccinatiecampagne zal betalen. Hoe kan de minister vermijden dat dit tot transfers leidt tussen de regio's?

Daarnaast blijken de kosten inzake communicatie, administratie en registratie in Brussel maar liefst acht keer hoger te liggen dan in Vlaanderen. Zal de minister Brussel daarover aanspreken?

Wat zal er gebeuren met de overblijvende vaccins? Zullen zij via het COVAX-programma aan derdewereldlanden worden geschonken? Wie zal dat betalen?

Ik heb vernomen dat in een collectiviteit 10 euro

de 10 euros est réclamé pour un test en cas de résultat négatif. Cette information est-elle exacte?

Le 10 février 2021, il a été annoncé que 1 500 psychologues supplémentaires allaient être engagés. Un budget de 30 millions d'euros allait être dégagé à cet effet. Le ministre peut-il faire le point de la situation?

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

Le même phénomène s'observe à l'étranger.

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

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

Quelle est l'interprétation du ministre des résultats de cette étude? Disposons-nous déjà, entre-temps, de données relatives à la surmortalité durant la deuxième vague de la pandémie? Dans l'affirmative, ces résultats vont-ils dans le même sens? Comment dresser une carte encore plus précise des écarts, afin de pouvoir mieux identifier les causes? Le ministre est-il favorable à une collecte de données sur une base ethnique? Pourrait-il justifier sa réponse, que celle-ci soit négative ou positive? Quelles sont les conclusions politiques que tire le ministre de ces résultats? Quelles initiatives prendra-t-il pour réduire, de manière générale, la fracture sanitaire?

03.05 Simon Moutquin (Ecolo-Groen): Des associations dénoncent les critères considérant un séropositif du sida comme prioritaire ou non pour la vaccination covid.

Le VIH étant un facteur de co-morbidité, on a fixé

wordt aangerekend voor een test bij een negatief testresultaat. Klopt die informatie?

Op 10 februari 2021 werd aangekondigd dat er 1.500 extra psychologen zouden worden ingezet. Daarvoor zou een budget van 30 miljoen euro worden vrijgemaakt. Kan de minister daarover een stand van zaken geven?

03.04 Eva Platteau (Ecolo-Groen): Een onderzoek van de VUB en het Belgische statistiekbureau Statbel toont aan dat de sterftegraad als gevolg van COVID-19 sterk verschilt per bevolkingsgroep. Mensen met een migratieachtergrond, en dan vooral mannen, werden harder getroffen tijdens de eerste golf.

In het buitenland zien we hetzelfde fenomeen.

Een mogelijke verklaring is de sociaal-economische situatie, aangezien mensen met een migratieachtergrond vaker essentiële beroepen uitoefenen die niet-telewerkbaar zijn. Daarnaast kunnen onderliggende aandoeningen, leef- en woonomstandigheden en een mogelijke taalbarrière een rol spelen.

Uit eerdere studies weten we dat mensen met een hoog inkomen gemiddeld langer leven dan mensen met een laag inkomen. Het verschil is nog groter als we kijken naar het gemiddeld aantal gezonde levensjaren.

Hoe interpreteert de minister de resultaten van het onderzoek? Zijn er intussen al gegevens beschikbaar over de oversterfte tijdens de tweede coronagolf? Indien ja, liggen die resultaten in dezelfde lijn? Hoe kunnen de verschillen nog beter in kaart worden gebracht, zodat we een beter zicht krijgen op de oorzaken? Is de minister voorstander van het verzamelen van data op basis van etniciteit? Waarom wel of waarom niet? Welke beleidsconclusies trekt de minister uit de resultaten? Wat zal hij doen om de gezondheidskloof in het algemeen te verkleinen?

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

Aangezien hiv als een onderliggende aandoening

une condition supplémentaire pour ne retenir qu'une partie des malades du sida dans la phase de vaccination prioritaire, soit ceux ayant moins de 350 lymphocytes T CD4 par micro-litre. Or, beaucoup de séropositifs ignorent leur taux de CD4.

Cette décision est incomprise et inquiète. De plus, les intéressés ignorent devoir d'abord passer par leur médecin traitant pour faire valoir cette condition prioritaire. Certaines personnes attendent donc une convocation qu'ils ne recevront pas, les conditions ayant été modifiées.

Au rythme de 80 000 vaccinations par jour, les 20 000 malades du sida chez nous ne représentent qu'un quart des injections d'un seul jour.

Supprimez-vous cette condition supplémentaire? Vu les problèmes de communication, permettez-vous la vaccination dès aujourd'hui de tous les publics séropositifs? Comment réparer cette erreur de communication?

03.06 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je m'en réfère au texte écrit de mes questions sur l'accès des pharmaciens aux données de vaccination d'un patient et sur la fiabilité des données relatives à l'occupation des lits Covid-19.

Ma question relative à la détresse émotionnelle du personnel infirmier a été reportée au débat de vendredi, mais il est urgent, vu la situation, d'avoir une réponse à ce sujet.

03.07 Laurence Zanchetta (PS): L'accélération de la vaccination pose la question d'inclure les moins de 18 ans. Le patron de l'OMS appelle toutefois à ne pas vacciner les enfants pour donner ces doses à l'initiative COVAX et aux pays défavorisés.

Envisagez-vous de vacciner les moins de 18 ans pour une meilleure immunité collective? Que pensez-vous de la demande du directeur de l'OMS? Quand décidera-t-on à ce sujet? Quand aurons-nous le feu vert de l'EMA sur le vaccin Pfizer ciblant les 12-15 ans?

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

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

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

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

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

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

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

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

Pfizervaccin voor de 12-15-jarigen?

Selon une étude britannique, les personnes infectées trois semaines après avoir reçu une première dose ont entre 38 à 49 % moins de risques de transmettre le virus. Qu'en pensez-vous? De quelles informations dispose-t-on sur la capacité des vaccins à freiner la transmission du virus? Une personne vaccinée reste-t-elle contagieuse? Communiquerez-vous davantage sur l'étude britannique pour renforcer l'adhésion citoyenne?

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

Sur le million de tests à disposition des entreprises où le télétravail est impossible, seuls 375 000 ont trouvé preneurs. À ce jour, combien d'entreprises ont-elles eu recours à ces tests antigéniques rapides et gratuits? Pourquoi ces tests n'ont-ils pas eu de succès? Selon la coupole des services externe de prévention et de protection au travail, ces tests sont surtout utiles en cas de *clusters*. Qu'en pensez-vous et comment convaincre les entreprises d'y recourir?

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

03.08 Hervé Rigot (PS): L'idée initiale de passeport vaccinal européen pour la libre-circulation des personnes vaccinées s'est élargie, pour éviter la discrimination, à ceux qui présentaient un test PCR négatif. Test Achats plaide pour leur gratuité afin d'éviter une autre discrimination. Le Parlement européen réclame aussi de tests gratuits. Quelle est votre position?

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

L'arrêté royal du 30 septembre 2020 fixe une intervention financière temporaire de l'assurance obligatoire de soins de santé dans les coûts des protections spécifiques et du matériel pour les dispensateurs de soins. Le remboursement pour la période de début mai à fin août 2020 a été exécuté. Pour la période de début septembre à fin novembre 2020, les primes qui devaient être payées fin mars ne l'ont pas été après avis négatif de l'Inspection des finances. Quels sont les obstacles? Les soignants ont-ils reçu des informations? Quand recevront-ils ce paiement?

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

03.09 Patrick Prévot (PS): J'ai déjà interrogé le premier ministre jeudi dernier concernant la prise en charge des tests PCR dans le cadre du coronapass, prévu pour participer à des grands événements. Certains plaident pour qu'on l'impose également pour assister à un mariage ou participer à des camps.

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

kampen.

Estimez-vous indiqué de recourir à de tels tests pour d'autres activités que les grands événements?

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

Il est pour nous essentiel de garantir la non-discrimination de ceux qui n'auraient pas encore pu bénéficier de la vaccination. Vous vous êtes déjà prononcé en défaveur du remboursement des tests PCR dans le cadre de la participation à des festivals. Mais de nombreux jeunes doivent épargner pour pouvoir participer à un festival ou un camp. Payer un test en plus est, alors, difficile.

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

Comment allez-vous garantir que chacun puisse avoir accès à ces activités de manière égale?

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

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

03.10 Steven Creyelman (VB): Voor mijn vragen over de app, over zwarteschimmelinfecties en over de termijn voor de tweede Pfizer-prik verwijs ik naar de schriftelijk ingediende vragen.

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

De ziekenhuizen ontvangen extra middelen om de instroom van coronapatiënten op te vangen, waarvan het grootste deel afhangt van het aantal ingenomen bedden. Er rijzen, ook bij monde van de heer Facon, vermoedens dat sommige ziekenhuizen dat aantal bedden kunstmatig hoog houdt.

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

Heeft de minister aanwijzingen van dat soort praktijken en wat is daarvan de schaal? Wordt daar onderzoek naar gevoerd? Momenteel kan ziekenhuizen die op die manier aan financiële optimalisatie doen enkel worden gevraagd geld terug te storten. Plant de minister een ander sanctiesysteem en op welke termijn?

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

03.11 Dominiek Snelpe (VB): Voor mijn vragen over de nieuwe inzichten met betrekking tot de covidbehandeling, de mobiele vaccinatieploegen, de Indische variant, het vaccinshoppen in Brussel, hersenmist, het verbod op plastic mondschermen en het vaccinatiepaspoort verwijs ik naar de schriftelijk ingediende vragen.

Afin de financer la campagne de vaccination, il avait été convenu fin 2020 que l'État fédéral prendrait 80 % des coûts à sa charge et les entités fédérées 20 %. Il apparaît aujourd'hui que les coûts sont beaucoup plus élevés en Wallonie qu'en Flandre, en particulier dans les MRS. Le ministre est-il au courant de la situation, pourquoi les coûts sont-ils aussi disparates et qui mettra la main au portefeuille pour les coûts supplémentaires en

Voor de financiering van de kosten van de vaccinatiecampagne werd eind 2020 afgesproken dat de federale overheid 80 % voor haar rekening zou nemen en de deelgebieden 20 %. De kosten blijken nu in Wallonië veel hoger te liggen dan in Vlaanderen, met de situatie in de wzc's als uitschieter. Is de minister daarvan op de hoogte, waarom lopen de kosten zo uiteen en wie zal voor de extra kosten in Wallonië opdraaien? Naar

Wallonie? Il existerait également un énorme stock de vaccins excédentaires représentant un montant compris entre 137 et 181 millions d'euros. Qu'advient-il de ce stock? Le ministre tentera-t-il de récupérer une partie du prix déboursé? Qui paiera cette facture?

03.12 Florence Reuter (MR): Je me réfère au texte écrit de ma question.

03.13 Caroline Taquin (MR): Je me réfère au texte écrit de ma question.

La capacité des soins intensifs s'améliore. Mais les objectifs de phasage du plan d'urgence ne sont pas atteints. À mes demandes, votre cabinet répond ne pas disposer de chiffres précis. Or, le KCE demande des décisions opérationnelles.

Qu'en est-il de la centralisation des données de lits, de l'occupation en temps réel des soins intensifs, de l'occupation des lits par catégorie de soins et de l'indisponibilité du personnel?

Qu'en est-il des formations accélérées pour encadrer en soins intensifs?

Vous invoquez le niveau de 500 lits en USI pour prendre de nouvelles décisions. Je vous rappelle ma demande de communiquer au Parlement un monitoring précis de ces données.

Il a longtemps manqué une stratégie ambitieuse de *testing*. Nos capacités restent sous-utilisées et, suite à un texte mal rédigé, on ne peut livrer d'autotests dans les écoles. Du 7 au 13 mai 2021, on a assisté à une faible augmentation de moins de 10 % de *testing* par rapport au début du mois.

Quelle est l'évolution de l'usage des autotests? Quelles mesures planifiez-vous pour favoriser un *testing* PCR facile d'accès pour réouvrir les secteurs et gérer l'après-été? Ne faudrait-il pas ne pas faire payer les tests PCR obligatoires ces trois prochains mois?

03.14 Daniel Bacquelaine (MR): Il y a eu un certain nombre de décès parmi le personnel soignant.

Il serait logique de connaître le nombre de décès au sein du personnel hospitalier et de la médecine générale. Cette question mérite d'être posée à Sciensano.

verluidt zou er ook een enorme stock aan overtollige vaccins zijn, goed voor een bedrag van 137 tot 181 miljoen euro. Wat zal daarmee gebeuren? Zal de minister proberen een deel van de betaalde prijs te recupereren? Wie betaalt die factuur?

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

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

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

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

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

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

Er is lang geen ambitieuze teststrategie geweest. Onze capaciteit blijft onderbenut en als gevolg van een slecht opgestelde tekst kunnen we geen zelftests leveren aan scholen. Van 7 tot 13 mei 2021 was er een kleine toename van minder dan 10 % in het aantal tests in vergelijking met het begin van de maand.

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

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

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

Qu'en pensez-vous? Comment pourrait-on obtenir des informations plus précises par rapport à la morbidité et aux décès au sein des professions de première ligne?

03.15 Nawal Farih (CD&V): Je renvoie à ma question n° 55017429C.

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

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

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

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

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

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

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

03.15 Nawal Farih (CD&V): Ik verwijs naar mijn vraag nr. 55017429C.

03.16 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Mijn vraag over de speekseltesten is eigenlijk een schriftelijke vraag. Ik weet niet of ik die opnieuw kan indienen als een schriftelijke vraag.

Het aantal clusters in bedrijven is nog steeds zeer hoog en het aantal sneltesten besteld door bedrijven is nog steeds heel laag. Hoe zit het met de aanpak van clusters in bedrijven? Die aanpakken is belangrijk, want 47 % van de clusters ontstaat in bedrijven. Werknemers moeten worden beschermd op het werk en wij verwachten daar meer actie rond van de minister.

Van het Johnson & Johnson-vaccin werden nog maar ongeveer 100.000 van de 1,4 miljoen bestelde vaccins geleverd. Wat is de plaats van dit vaccin in de vaccinatiestrategie?

Wat vindt de minister van de uitspraak van minister-president Jambon dat als mensen in de zomer een tuinfeest willen organiseren voor 50 mensen, ze verplicht een cateraar moeten inschakelen?

Wie bedenkt zoiets? Hoe kan de minister denken dat iedereen een cateraar kan betalen voor zijn tuinfeest? Is dat werkelijk een beslissing van het Overlegcomité? Als dat zo is, is dit een klassenmaatregel. Rijken kunnen dan een tuinfeest geven deze zomer, maar arme mensen niet.

03.17 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik heb hierover veertien vragen ingediend. Kan de minister de testevenementen nog eens toelichten? Hebben mensen met een medisch contactberoep ook recht op gratis sneltesten of terugbetaalde zelftesten? Wat is de stand van zaken van de gratis sneltesten voor bedrijven? Hoe evalueert de minister het project waarbij Baloise Insurance vorige maand 50 thuismonitoringsets voor COVID-19-patiënten leverde aan het UZ Antwerpen? Hoe staat het met de Indiase variant in ons land?

Le ministre peut-il expliquer les problèmes de logiciel sur la plate-forme Doccle à la suite desquels des personnes de plus de 65 ans n'ont pas reçu leur convocation? D'autres vaccins que le Johnson & Johnson seront-ils éventuellement pris en considération dans le futur pour la vaccination à domicile? Quelle est la stratégie vaccinale pour les jeunes? Comment renforcera-t-on l'adhésion de la population à la vaccination à Bruxelles et en Wallonie? Si les vaccins Pfizer pouvaient être conservés plus longtemps dans des réfrigérateurs ordinaires, quelles seraient les conséquences sur la stratégie de vaccination? Un calendrier a-t-il déjà été établi pour le vaccin de rappel?

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

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

03.19 Catherine Fonck (cdH): Je m'en réfère d'abord à mes questions sur les variants et sur l'intervention du fédéral dans les coûts de matériel de protection pour les soignants.

Pourquoi les médecins et les pharmaciens bénéficient-ils d'un complément d'honoraires pour les prestations inconfortables de week-end notamment, alors que rien n'est prévu pour les infirmiers? Cette injustice pourrait-elle être corrigée?

Il faut endiguer l'hésitation vaccinale. Je plaide à nouveau pour que les généralistes, au large capital confiance, puissent vacciner, d'autant que le Pfizer peut désormais être conservé un mois au frigo et non plus au congélateur.

Ne faut-il pas mettre l'accent sur les associations de terrain pour vacciner les plus fragiles? Une série de soignants ayant eu le covid et qui ne sont pas vaccinés devraient être considérés comme tels. La réévaluation du calcul permettrait d'accroître les visites pour les familles là où les maisons de repos ne le permettent pas encore.

L'enjeu du *testing* reste capital, notamment face aux variants. Je plaide pour l'introduction d'un coronapass pour certaines activités à risque, ce qui

Kan de minister de softwareproblemen met Doccle toelichten, waardoor 65-plussers geen uitnodiging kregen? Zullen er op termijn ook andere vaccins dan dat van Johnson & Johnson in aanmerking komen voor thuisvaccinatie? Wat is de vaccinatiestrategie bij jongeren? Hoe zal de vaccinatiebereidheid in Brussel en Wallonië versterkt worden? Welke gevolgen heeft het voor de vaccinatiestrategie als Pfizer-vaccins langer houdbaar zouden zijn in gewone koelkasten? Is er al een planning opgemaakt voor het boostervaccin?

03.18 Karin Jiroflée (Vooruit): Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft het licht op groen gezet voor de vaccinatie van 16- en 17-jarigen. Ook de onderzoeken zien er veelbelovend uit.

Wat vindt de minister daarvan? Wat is zijn mening over de vaccinatie van 12- tot 15-jarigen, waarvoor de wetenschappelijke gegevens nog een stuk minder overtuigend of compleet zijn? Hoe zou dit praktisch georganiseerd worden?

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

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

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

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

Het testen blijft een essentiële uitdaging, vooral in het licht van de varianten. Ik pleit voor de invoering van een coronapas voor bepaalde activiteiten met

suppose la gratuité des tests pour ceux qui ne sont pas encore vaccinés. Or, pour certaines familles à bas revenus, cela représente un budget de 250 à 300 euros. Il faut corriger cette injustice.

03.20 François De Smet (DéFI): Je m'en réfère au texte écrit de ma question.

03.21 Sophie Rohonyi (DéFI): Je m'en réfère d'abord au texte écrit de mes questions.

Par ailleurs, un arrêté ministériel va fixer les règles de mise sur le marché de systèmes de purification d'air dans les lieux publics.

Les entreprises pourront-elles se faire rembourser leur achat? Qu'en est-il de celles qui ont acheté de bonne foi des systèmes qui ne respecteront pas les normes? Une dérogation est prévue pour les fabricants pour la mise sur le marché avant l'adoption de l'arrêté ministériel mais pas pour les utilisateurs. Qu'en sera-t-il de ceux-ci?

Onze cas de covid ont été détecté dans le Foyer Notre-Dame de la Paix alors que 96 % des résidents étaient vaccinés. Seuls 66 % du personnel étaient vaccinés.

Doit-on imposer la vaccination des soignants dans les maisons de repos? Les Communautés sont compétentes pour la prévention et la vaccination.

Néanmoins, les mesures contraignantes pour préserver la sécurité du personnel et des patients relève de la compétence fédérale. Quelle est votre position sur une éventuelle obligation de vaccination pour le personnel soignant des maisons de repos?

Des infirmiers nous rapportent que la suppression de la prime de week-end et des jours fériés du personnel des centres de vaccination ne concerne que le personnel infirmier et pas les autres prestataires. Comment s'explique cette injustice? Va-t-elle être corrigée?

Un jeune de moins de 35 ans sur quatre refuse de se faire vacciner. Or, notre couverture vaccinale doit concerner toutes les tranches d'âge. Certains experts préconisent de ne pas faire passer les plus jeunes en dernier lieu dans l'ordre de vaccination, une attente trop longue risquant de peser sur leur motivation. Que répondez-vous à ces suggestions,

een hoog risico. Dat houdt in dat wie nog geen vaccin kreeg, gratis getest wordt. Voor sommige gezinnen met een laag inkomen komt dat neer op een budget van 250 tot 300 euro. We moeten dat onrecht wegwerken.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

et dans quelle mesure le pouvoir fédéral soutient-il les entités fédérées dans leurs campagnes spécifiques à destination des jeunes?

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

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

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

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

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

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

Imaginer que la société pourra rouvrir complètement dès que les personnes vulnérables auront été vaccinées est aller un peu vite en besogne, mais il est tout aussi inapproprié de

federale overheid de deelgebieden in hun specifieke jongerencampagnes?

03.22 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Er werden vragen gesteld over mogelijke verschillen in de kostprijs van de vaccinatie tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel. Laat het duidelijk zijn dat de federale overheid in haar aandeel van de financiering uiteraard geen onderscheid zal maken tussen de regio's; wij betalen voor elke gevaccineerde dezelfde bijdrage. Daarover mag geen misverstand bestaan.

Wel is op dit moment nog niet uitgeklaard hoe de kostprijs van de vaccinatiecampagne precies moet worden berekend. Als de federale overheid 80 % van de kosten draagt, dan moeten we immers eerst weten hoe groot het totale bedrag zal zijn. We zullen echter sowieso een uniform forfait uitbetalen voor de drie Gewesten.

Op de vergadering van het Overlegcomité hebben we een Zomerplan afgesproken, met de opeenvolgende stappen die we willen zetten om terug te keren naar een normaal leven.

De algemene beslissingen moeten echter nog concreter worden uitgewerkt. Daarom ga ik vandaag niet in op specifieke vragen hierover.

Een aanzienlijk deel van de bevolking heeft al immunitet opgebouwd, ofwel omdat men de ziekte heeft doorgemaakt, ofwel dankzij de vaccinatie. Het deel van de bevolking dat nog vatbaar is voor infectie wordt daardoor steeds kleiner. In zo'n situatie bestaat het risico dat door selectiedruk virusvarianten ontstaan die de opgebouwde immunitet deels kunnen omzeilen. Daarom is het van belang dat we de viruscirculatie in deze tussenfase zo laag mogelijk houden.

We moeten dus voorzichtig blijven en het aantal contacten niet te snel vermenigvuldigen. Daarbij houden we rekening met de vaccinatiegraad, de toestand in de ziekenhuizen en de houdbaarheid van de strenge maatregelen. Tijdens elk Overlegcomité is dat een moeilijke evenwichtsoefening.

Het is te voortvarend om te denken dat de samenleving helemaal terug open kan zodra de kwetsbare mensen zijn gevaccineerd, maar het is evenmin wenselijk om alle beperkende maatregelen

maintenir la totalité des mesures restrictives jusqu'à ce que tout le monde ait été vacciné. Nous devons trouver une solution intermédiaire entre ces deux extrêmes.

Plusieurs sujets de discussion émergent dans ce cadre. Pour ce qui est des masques buccaux, je renvoie aux avis publiés sur le site internet de Sciensano.

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

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

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

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

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

in stand te houden tot iedereen is gevaccineerd. Tussen die uitersten moeten we de gulden middenweg bewandelen.

Daarbij rijzen verschillende discussiepunten. Inzake de mondmaskers verwijs ik naar de adviezen op de website van Sciensano.

Mondmaskers beschermen de omgeving tegen besmettelijke druppels en microdruppels die vrijkomen bij het praten en het ademen. Daarvoor moet het masker goed aansluiten en moeten de kin, de mond en de neus bedekt zijn. Sommige mondschermen houden die druppels niet genoeg tegen en bieden daarom onvoldoende bescherming.

Ik kan niet zeggen hoelang mensen nog een mondmasker zullen moeten dragen. Ik heb het coronacommissariaat en de GEMS gevraagd wat de toenemende vaccinatiegraad van de bevolking betekent voor onze individuele en collectieve vrijheden. Zolang ik hun advies niet heb ontvangen, wil ik daarop niet ingaan.

Het Overlegcomité heeft in consensus de voorwaarden bepaald voor de heropening van de horeca op 8 mei. Daarbij heeft het zich gebaseerd op allerlei wetenschappelijke en praktische overwegingen. Omdat het covidvirus wordt overgedragen via grote druppels en microdruppels is gekozen voor versoepelingen in de buitenlucht, omdat de microdruppels daar gemakkelijker verdunnen. Op minder dan anderhalve meter afstand kunnen wel nog besmettingen gebeuren door grotere druppels. Ongetwijfeld kunnen schermen van plexiglas, als ze voldoende groot zijn, die grotere druppels tegenhouden.

Wel bestaat het risico dat men met het plaatsen van schermen en regenluifels de facto een afgesloten ruimte creëert, waardoor het probleem van de microdruppels of aerosolen dan weer opduikt.

Bij de heropening van de horeca op 8 mei wilden we schermen van plexiglas niet toelaten om te vermijden dat er te veel volk te dicht bij elkaar op de terrassen zou zitten, waardoor ook het personeel zich niet meer op een veilige manier tussen de tafels kan verplaatsen. Ook bij de heropening van de horeca binnen, hopelijk op 9 juni, gaan we ervan uit dat er geen schermen worden geplaatst. De situatie evolueert en later kan eventueel een andere inschatting worden gemaakt.

l'objet d'une évaluation différente ultérieurement.

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

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

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

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

Sur 5 à 10 % du total des échantillons PCR positifs analysés par un certain nombre de laboratoires vigies, une analyse de la séquence complète est

Sinds 2 november 2020 werden 44.778 werkgevers gecontroleerd op de naleving van de sociale wetgeving en de preventiemaatregelen. Bij 18.037 werkgevers werden één of meer inbreuken vastgesteld. Bij extra controles bij 35.973 werkgevers waren er 9.644 werkgevers in overtreding. Specifiek voor telewerk werden er 23.327 werkgevers gecontroleerd, waarbij er 2.823 werkgevers in overtreding waren.

De Indische variant van het virus werd in de week van 13 tot 20 april voor het eerst in België gedetecteerd bij mensen zonder reisgeschiedenis. Later werd de variant ontdekt bij Indische studenten na hun aankomst uit India. Op 28 april waren er acht bevestigde gevallen, plus vijftien studenten met een positieve PCR in de cluster in Aalst en negen studenten met een positieve PCR in de cluster in Leuven. In de week van 20 tot 27 april werden nog vier extra patiënten met de Indische variant geïdentificeerd. De studenten uit de twee clusters zijn niet in contact gekomen met de Belgische bevolking. Bijgevolg is het niet nodig om bijkomend positieve testen uit de regio's waar ze verbleven, te onderzoeken.

Twee van de drie subtypes van de Indiase variant hebben gelijkaardige mutaties als andere varianten die besmettelijker zijn, zieker maken of minder gevoelig zijn voor antilichamen, onder meer een mutatie op positie 681 van het spike-eiwit. Er is echter onvoldoende bewijs dat die eigenschappen ook gelden voor de Indische variant. Het is evenmin zeker dat het hoge aantal besmettingen in India aan die variant te wijten is. Er spelen immers nog andere factoren. De Indiase variant circuleert in ons land met een lage prevalentie. Voorzichtigheid ten aanzien van reizigers uit dat land is geboden.

Ook de Braziliaanse variant is al enige tijd aanwezig en veroorzaakt nu ongeveer 8 % van de covidinfecties. Die variant is besmettelijker dan vroegere varianten, misschien besmettelijker dan de Britse variant en misschien minder gevoelig voor immuniteit opgewekt door vorige varianten. Over de gevoeligheid voor de huidige vaccins is niets bekend. Evenmin is duidelijk of hij een ernstiger ziektebeeld geeft.

Op 5 tot 10 % van alle PCR-positieve stalen binnen een aantal peillaboratoria wordt een volledige sequentieanalyse uitgevoerd om bekende en

réalisée afin de détecter des variants connus et de nouveaux variants. Généralement, une analyse PCR primaire est d'abord réalisée dans un autre laboratoire, après quoi l'échantillon est envoyé au laboratoire qui effectue l'analyse de la séquence. L'analyse de la séquence prend plusieurs jours. Les chiffres de ces deux dernières semaines doivent donc être interprétés prudemment puisque l'analyse des échantillons n'est pas encore complète. L'analyse moléculaire renforcée est effectuée depuis janvier 2021.

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

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

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

(En français) Le comité Hospital & Transport Surge Capacity surveille les hôpitaux. Notre système de soins a bien fonctionné. Le comité a demandé un rapport à l'équipe Audit hôpitaux sur le risque d'accumulation de soins reportés.

Après la deuxième vague, on recommandait d'augmenter de 25 % les capacités pendant un an pour résorber le retard. Malgré une marche vers la normalisation, des efforts humains et financiers devront donc être consentis.

Nous tâchons de capter les informations en temps réel depuis les systèmes informatiques des hôpitaux. Le comité Hospital & Transport Surge Capacity me transmet les chiffres centralisés des

nouveaux variants op te sporen. Doorgaans gebeurt eerst een primaire PCR-analyse in een ander laboratorium, waarna het staal naar het sequentielaboratorium wordt doorgestuurd. De sequentieanalyse zelf neemt meerdere dagen in beslag. De cijfers voor de recentste twee weken moeten dus voorzichtig worden geïnterpreteerd omdat de analyse van de stalen nog niet volledig is. De versterkte moleculaire analyse wordt sinds januari 2021 uitgevoerd.

De coronapatiëntenpopulatie in de ziekenhuizen is nu jonger dan vroeger omdat vele ouderen al gevaccineerd zijn. Volgens sommige studies zijn er meer ziekenhuisopnames in verhouding tot het aantal besmettingen als gevolg van de Britse variant. We zijn pas recent gestart met een grondiger analyse van de redenen waarom mensen op intensive care worden opgenomen.

Op grond van de beschikbare informatie wordt dagelijks een raming gemaakt van de verblijfsduur in de ziekenhuizen en die raming wordt meegenomen in de voorspellingsmodellen. De cijfers wijzen op een verbetering, dankzij de genomen maatregelen en de vaccinaties.

Wat de verschillen in behandeling betreft, is het zo dat patiënten, ziekenhuizen en artsen niet gelijk zijn en dat er ook nog de therapeutische vrijheid is. Op grond van de vaststellingen tijdens deze pandemie formuleert Sciensano aanbevelingen. Daartoe worden de kenmerken van de patiënten die op intensive care terechtkomen, verzameld.

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

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

We proberen om de informatie realtime uit de ICT-systemen van de ziekenhuizen te ontvangen. Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity communiceert me de gecentraliseerde data van de

hôpitaux deux fois par jour, 7 j/ 7.

(En néerlandais) D'un point de vue statistique, la probabilité de décès ne varie pas significativement par ethnie. En raison de l'imbrication des facteurs ethniques, socioéconomiques et démographiques, il importe de pouvoir les corriger afin de déterminer s'ils influent sur ces chiffres. Les données socioéconomiques ne sont pas collectées par Sciensano, mais par Statbel. Ces derniers mois, nous avons travaillé sur un couplage entre les données socioéconomiques et celles de la surveillance hospitalière sur la base du numéro de Registre national. Une commission de sécurité de l'information doit juger de la compatibilité de ce couplage avec le cadre légal.

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

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

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

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

ziekenhuizen twee keer per dag, zeven dagen per week.

(Nederlands) De overlijdenskans is statistisch niet significant verschillend per etniciteit. Wegens de overlap tussen etniciteit en socio-economische en -demografische factoren moeten wij deze factoren kunnen corrigeren om uit te maken of ze hier een rol spelen. Socio-economische data worden niet binnen Sciensano verzameld, maar wel door Statbel. De voorbije maanden werd gewerkt aan een koppeling van socio-economische gegevens aan de klinische ziekenhuissurveillance op basis van het rijksregisternummer. Een informatieveiligheidscommissie moet oordelen of die koppeling binnen het wettelijk kader gemaakt mag worden.

De analyse van doodsoorzaken in 2020 zal aanvullende informatie opleveren, maar de gegevens van 2020 zullen we pas in 2022 krijgen.

Een onderzoek van onder meer de VUB naar etniciteit en oversterfte toonde wel een grote ongelijkheid inzake gezondheid aan. Bij mensen ouder dan 65 speelde de herkomst geen rol, maar bij mensen onder de 65 is dat wel zo, in het bijzonder voor mensen uit Sub-Saharaans Afrika. Ik bedenk daar wel bij dat migranten vaker in grote steden wonen, vaker zorg uitstellen en meer comorbiditeiten vertonen. COVID-19 brengt de bestaande gezondheidsongelijkheden onder de aandacht. Daar werkt de FOD Volksgezondheid op.

De FOD startte onlangs met het uittesten van een netwerk van gezondheidsongelijkhedenambassadeurs en een *health impact assessment with an equity focus*. Na een evaluatie breiden we de methodiek eventueel uit naar andere FOD's. In het regeerakkoord staat de ambitie om de kloof in gezonde levensjaren aanzienlijk te verkleinen. Daartoe is een *Health in All Policies*-beleid nodig.

In de toegankelijkheid van de zorg is de patiëntenfactuur een heel belangrijk element. Ze moet laag genoeg worden gehouden. De studie van het Observatoire Social Européen daarover ligt in het RIZIV op tafel en in de meerjarenbegroting wordt dit een belangrijk dossier, net als de gezondheidsgeletterdheid van individuen of groepen.

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

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

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

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

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

Over hersenmist kan ik zeggen dat het een syndroom is dat met een aantal neuropsychiatrische, maar ook met andere aandoeningen wordt geassocieerd. In studies blijkt het ook een langetermijneffect van COVID-19 te zijn. Dat het ook een effect van de coronamaatregelen zou zijn, is minder gedocumenteerd. Toch blijkt dat de cognitieve capaciteiten en de geestelijke gezondheid tijdens een lockdown achteruit kunnen gaan, maar dat is nog geen hersenmist. Sciensano volgt systematisch de sociale en mentale gezondheid van de bevolking.

Sciensano implementeert en coördineert seroprevalentiestudies bij de algemene bevolking en een aantal subpopulaties.. Dat gebeurt aan de hand van zes verschillende studies of steekproeven. Protocollen en resultaten staan op de website en het dashboard van Sciensano.

Het doel van die studies is na te gaan hoeveel mensen in aanraking zijn geweest met het covidvirus. Dat gebeurt door na te gaan of een individu antistoffen tegen Sars-CoV-2 heeft. Net voor de vaccinatiecampagne bleek dat lagereschoolkinderen de minste antistoffen hadden (11 %) en gezondheidswerkers in ziekenhuizen de meeste (19,7 %). Bij de meeste mensen blijven de antistoffen een aantal maanden aanwezig en in enkele labo's worden de proeven voor *T cell response* momenteel voor COVID-19 geoptimaliseerd. Begin juni verwachten we resultaat.

Versoepelingen moeten rekening houden met de aanwezigheid van antistoffen en met de vaccinatiegraad. We kunnen niet zeker zijn dat de vaccins tegen alle varianten even werkzaam zijn en we weten ook niet hoe lang de immuniteit aanhoudt van iemand die besmet is geweest. In elk geval wijst alles erop dat de vaccins uitermate effectief zijn en de daling van de hospitalisaties hebben we daaraan te danken.

Testing blijft enorm essentieel. Regelgeving over testen bij repatriëringen zijn een bevoegdheid van de staatssecretaris voor Migratie. Regels rond testing van gedetineerden die worden vrijgelaten, is een bevoegdheid van de minister van Justitie.

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

(En français) Je me suis exprimé à la RTBF sur la question de la gratuité du test pour une personne voulant participer à un festival, par exemple. J'ai dit que quelqu'un qui peut payer un tel ticket peut aussi payer un test s'il ne se fait pas vacciner. Mais je me rends compte que généraliser ce que j'ai dit est peut-être un peu court.

Le comité de Bioéthique a dit que si le *testing* faisait partie de la politique d'assouplissement, il devrait être accessible à tous. Quand on élargit le débat au-delà de Pukkelpop ou Tomorrowland, on doit réfléchir à une gratuité ou quasi-gratuité des tests. Des discussions sont en cours. J'attends l'avis du GEMS+ sur les libertés associées à la vaccination.

Je suis ouvert à un débat là-dessus.

(En néerlandais) J'en viens à présent aux questions relatives aux autotests.

(En français) Un autotest est un dispositif de diagnostic *in vitro* conçu afin d'être utilisé seul par le patient, qui effectue le prélèvement et l'analyse des résultats tels que décrits dans la notice.

Het federaal platform bestaat uit acht partners van een klinisch labo en een universitair labo. Zij krijgen testmateriaal en apparatuur van de overheid, waardoor ze tot 7.000 testen per site per dag kunnen analyseren. In een overeenkomst met het RIZIV en de FOD Volksgezondheid werden voor alle sites de werkingsmodaliteiten vastgelegd. Die dateren van voor en van tijdens de tweede golf, toen er nog niet genoeg testcapaciteit voorhanden was. Ondertussen hebben de klinische labo's buiten het federaal platform eveneens een sterke opschaling van de testcapaciteit kunnen realiseren: van ongeveer 18.000 testen per dag op 1 juli 2020 tot meer dan 100.000 testen per dag eind 2020. Tot midden april 2021 werd 15 tot 20 % van de testen uitgevoerd op het platform. Alle capaciteit samen dekt de behoefte. In de volgende fases van de pandemie zullen we moeten nadenken over de opdracht van het federaal testplatform en ook de financiering zal tegen het licht moeten worden gehouden.

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

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

Ik sta open voor een debat over deze kwestie.

(Nederlands) Ik kom dan tot de vragen over de zelftests.

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

L'AFMPS n'a fait aucune étude pour déterminer si leur utilisation a sa place dans un cadre préventif. Néanmoins, nous avons créé cette troisième ligne de défense, en mettant ceux-ci à disposition.

Un dispositif estampillé CE peut circuler librement sur le marché européen. Cela vaut aussi pour des autotests.

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

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

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

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

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

Concernant les effets indésirables qui surviennent après la vaccination, je me réfère aux publications de l'Agence européenne des médicaments (EMA). La conférence interministérielle a suivi ces informations et ces analyses à la lettre. Dans ses analyses, l'EMA fait la distinction entre une exposition au virus faible, moyenne et élevée qui permet de déterminer les vaccins qui présentent le plus ou le moins d'avantages dans chacune des situations. Sur la base de ces analyses et de l'évolution de l'épidémie en Belgique, nous avons conclu qu'il était avantageux pour les personnes de plus de 40 ans de se faire administrer le vaccin AstraZeneca ou tout autre vaccin, tandis qu'il est plus avantageux pour les personnes de moins de 40 ans de se faire administrer le vaccin Pfizer ou Moderna. Le vaccin Johnson & Johnson est administré à l'ensemble de la population.

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

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

(Nederlands) Het KB dat verduidelijkt dat regionale overheden – maar ook andere actoren – grote volumes zelftesten kunnen aankopen, is ondertussen gepubliceerd.

België heeft 400.000 antigeentests met een diepe neuswisser gekocht voor een totaalbedrag van 3.078.488 euro. De eenheidsprijzen schommelen tussen 4 en 6,40 euro, exclusief btw. Daarnaast werden er ook donaties ontvangen uit Europa. Er werden ongeveer 400.000 van deze sneltests verdeeld over bedrijven. Er zijn er nog 500.000 beschikbaar.

Zorgverleners kunnen sneltesten gebruiken. Er bestaat hiervoor geen aparte financiering, want er is al een generieke tussenkomst voor de financiering van beschermingsmaterialen.

Er werden testprojecten gelanceerd met speekseltesten. De federale overheid fungeert op dit vlak als een soort van opdrachtcentrale, maar er gebeurt geen algemene uitrol.

Men kan altijd wensen dat de app Coronalert op grotere schaal wordt ingezet en geactiveerd, maar de app werkt goed en schendt de anonimiteit niet.

Voor de problematiek van de bijwerkingen na vaccinatie verwijs ik naar de publicaties van het Europees Geneesmiddelenagentschap EMA. De interministeriële conferentie heeft die informatie en de analyses stipt opgevolgd. Het EMA maakt in zijn analyses onderscheid tussen een high-, medium- en low-circulationsscenario waarbij de respectieve vaccins meer of minder voordelen hebben. Op basis van die analyses en de stand van de epidemie in België hebben we besloten dat het voor mensen ouder dan 40 jaar voordelig was om het vaccin van AstraZeneca of eender welk ander vaccin te gebruiken, terwijl het voor mensen jonger dan 40 jaar gunstiger is om een Pfizer-vaccin of een Moderna-vaccin te gebruiken. Het Johnson & Johnson-vaccin gebruiken we voor de gehele bevolking.

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

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

(En français) L'étude du Public Health England montre les bénéfices pour les contacts directs des personnes ayant reçu une dose de vaccin. Un rapport intermédiaire du 21 avril affirme que le risque qu'une personne entièrement vaccinée et infectée par le covid le transmette à un non vacciné est très faible tout comme l'est celui de développer une forme sévère de la maladie pour les adultes jeunes et d'âge moyen sans comorbidité. Le risque, qui dépend de plusieurs facteurs, est modéré pour les plus âgés ou ceux ayant des comorbidités.

La vaccination repose sur le lieu de résidence. Les Belges résidant à l'étranger recevront une invitation à se faire vacciner par les autorités du pays de séjour. Cependant, nous avons prévu deux cas particuliers. Les Belges résidant dans un pays offrant les mêmes types de vaccin et qui n'auront pas pu se faire vacciner là-bas pourront le faire en Belgique dans un centre unique sans déroger à l'ordre de priorité établi. Les Belges qui ne peuvent se faire vacciner dans leur pays de résidence avec des vaccins homologués par l'Agence européenne ou selon le calendrier vaccinal belge peuvent le faire en Belgique dans un centre unique, dans la mesure du possible avec un vaccin unidose. Cela concerne peu de monde.

(En néerlandais) En ce qui concerne la vaccination de rappel, le Centre européen de prévention et de

Door de intervaltermijn voor AstraZeneca te verkorten tot acht weken is er geen enkel nadeel voor de bescherming door de tweede prik, maar we kunnen zo wel de laatste fase van de vaccinatiecampagne sneller afronden. Ik kom niet terug op de beslissing om de intervalperiode voor het Pfizer-vaccin te verhogen van 21 dagen naar 35 dagen.

Voor de vaccinatie van jongeren onder 18 jaar hebben we gewacht op klinische studies en de toelating door het EMA. Momenteel geldt die toelating alleen voor het Pfizer-vaccin bij de 16- en 17-jarigen. We hebben hierover adviezen gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad, maar de vaccinatie zou alleszins een zeer goede zaak zijn. Vlaams minister Beke kondigde al aan om dit mee te nemen in de planning.

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

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

(Nederlands) Wat de boostervaccinatie betreft, verwacht het European Centre for Disease

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

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

(En français) L'appui sur les pharmaciens et les groupes de médecins généralistes est une option à l'étude, à titre avant tout conceptuel à ce stade.

L'objectif de la vaccination est de protéger la plus large partie de la population. Cacher ce de quoi demain pourrait être fait reviendrait à infantiliser la population. Le moteur de la vaccination ne doit pas être le nombre de doses que nous nous verrons administrer mais bien la protection que nous contribuons à construire.

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

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

La proposition de règlement relatif au certificat vert numérique est à l'examen au Parlement européen. Il vise à faciliter la libre circulation au sein de l'Union européenne et à garantir l'égalité de traitement des

Prevention and Control (ECDC) dat gevaccineerde personen regelmatig boosterdosissen zullen moeten krijgen. De taskforce Vaccinatie bereidt daarover een advies voor. Voor een beslissing over wie die zal moeten krijgen, is het nog te vroeg. In dat verband zal contact worden opgenomen met de eerstelijnsgezondheidszorg.

Het Belgische aandeel van de eerste Europese bestelling van 900 miljoen dosissen bij Pfizer bedraagt 23 miljoen dosissen. Tegen 31 december 2023 kan nog een bijkomende optie worden gelicht. Pfizer heeft zich ertoe verbonden vaccins te ontwikkelen die werkzaam zijn tegen nieuwe varianten. Ook bestaat de mogelijkheid om een pediatrisch vaccin te bestellen wanneer dat beschikbaar is. Dat heeft mee een rol gespeeld in de onderhandelingen.

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

De doelstelling van de vaccinatie is om een zo groot mogelijk deel van de bevolking te beschermen. Indien we zouden verbergen wat er morgen op ons af zou kunnen komen, zouden we de bevolking betuttelen. Niet het aantal dosissen dat we kunnen toedienen moet de drijvende kracht achter de vaccinatie zijn, maar wel de bescherming die we beetje bij beetje helpen opbouwen.

(Nederlands) Wat de leveringen betreft, worden er in de week van 17 mei 363.870 vaccins van Pfizer, 76.830 van Moderna en 82.000 van AstraZeneca geleverd. De week daarop gaat het respectievelijk om 363.870, 76.830 en 374.000 vaccins. In de week van 31 mei en van 7 juni gaat het om 733.590 vaccins van Pfizer en 76.800 vaccins van Moderna. Andere aantallen, zoals van Johnson & Johnson, moeten nog bevestigd worden. De leveringen kunnen worden geraadpleegd op de website Belvax.

De aankoop van het Russische Spoutnik-vaccin overwegen we enkel in Europees verband. Indien het EMA het dossier zou goedkeuren en er volgt geen Europese aankoop, dan zullen we dat punt opnieuw evalueren. De besprekingen met Valneva zijn nog aan de gang. Er werd de taskforce Vaccinatie nog niet om een advies ter zake gevraagd.

Het voorstel van verordening betreffende het *digital green certificate* ligt voor in het Europees Parlement. Het wil het recht om vrij in de Unie te bewegen, faciliteren en de gelijke behandeling van

citoyens. Il contient un certificat de vaccination, un certificat de test négatif et un certificat de rétablissement. Seuls les deux premiers sont imposés obligatoirement, faute de garanties scientifiques suffisantes concernant le troisième. Ce système repose sur des conditions de délivrance égales ainsi que sur une reconnaissance obligatoire et doit exclure la falsification. Il devrait être opérationnel d'ici fin juin. Les États membres restent toutefois responsables de l'éventuelle mise en place ou levée de restrictions, par exemple en cas de menace de variants.

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

(En français) Conformément au projet de règlement européen, le pays de vaccination délivre un certificat de vaccination, électronique et papier interoperable.

En Belgique, le fédéral distribue les certificats sur base des données de Vaccinnet+. Les données sont enregistrées par les prestataires de soins ou sous leur responsabilité. Les intéressés peuvent consulter électroniquement leurs données et les faire rectifier si besoin. Ceci limite le risque de certificats inexacts.

Les techniques élaborées par le réseau Santé en ligne, de l'Union européenne, garantiront le contenu des certificats électroniques et papier.

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

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

Je suis personnellement convaincu qu'en période de pandémie, il faut oser reconsidérer le cadre juridique existant en matière de brevets et de droits de propriété intellectuelle. Ce point sera l'objet d'un

burgers verzekeren. Het bevat een certificaat van vaccinatie, van negatieve test en van herstel. Enkel de eerste twee worden verplicht opgelegd, omdat voor het derde afdoende wetenschappelijke zekerheid ontbreekt. Het stoelt op gelijke voorwaarden voor de uitreiking en op verplichte erkenning en moet vervalsing uitsluiten. Tegen eind juni zou het operationeel moeten zijn. De lidstaten blijven echter verantwoordelijk voor het eventueel opleggen of opheffen van beperkingen, bijvoorbeeld in geval van dreiging van varianten.

We zijn niet van plan het certificaat te hanteren als voorwaarde voor bijvoorbeeld restaurantbezoek, zoals in sommige Europese landen het geval is. De uitgebreide GEMS werd reeds om een advies gevraagd over vaccinatie en vrijheden.

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

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

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

(Nederlands) Op 18 november werd in de IMC Volksgezondheid beslist dat 80 % van de kosten voor de vaccinatiecampaagne ten laste is van de federale overheid en 20 % ten laste van de deelstaten. De deelstaten zullen op gelijke basis gefinancierd worden. De kostprijs wordt nog berekend.

Vaccins die niet gebruikt worden zullen ter beschikking worden gesteld in het kader van het COVAX-mechanisme. Het behelst schenkingen vanaf de maand juni. België draagt de volledige kostprijs van die vaccins. Europa betaalt 75 % van de transportkosten, de rest valt ten laste van het ontvangende land.

Ik ben er persoonlijk van overtuigd dat men tijdens een pandemie het bestaande juridische kader van patenten en intellectuele eigendomsrechten moet durven onder de loep nemen. Dat wordt een

débat important à l'échelon européen et à l'échelon international. Le gouvernement estime également qu'une situation dans laquelle des pays plus pauvres ne sont pas en mesure d'obtenir rapidement des vaccins est non seulement inacceptable, mais est en outre contraire à nos propres intérêts. De toute évidence, le programme COVAX ne suffira pas, mais notre ministre de la Coopération au développement suit le dossier de près. La Belgique est l'un des rares pays à soutenir l'initiative Costa Rica et l'idée d'un pool d'accès à la technologie.

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

S'agissant des effets secondaires, 5 signalements de chocs anaphylactiques et 45 signalements de réactions anaphylactiques ont été enregistrés. Dans 3 des 5 cas de chocs anaphylactiques, le patient a été hospitalisé. Je renvoie par ailleurs à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé, qui prévoit aussi différentes mesures de précaution en fonction du risque estimé. Jusqu'à présent, 86 cas d'affections allergiques graves ont été signalés. Aucun cas de mucormycose n'est connu en Belgique.

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

(En français) Le marché de services Doclr a été attribué par une procédure négociée sans publication préalable, conformément à l'article 42 § 1b de la loi du 17 juin 2016. Le cahier des charges a été envoyé le 11 janvier 2021 à neuf sociétés expérimentées en logiciel de réservation. Trois ont fait parvenir une offre pour le 18 janvier. L'attribution du contrat a été approuvée le 20 janvier, puis la Smals a attribué formellement le marché.

Une police de sécurité détaillée est disponible sur le site de l'application. Une première version de l'analyse d'impact relative à la protection de données a été élaborée. Si cela s'avère nécessaire, l'APD sera consultée.

Du 22 au 28 mars, plus de 300 000 invitations ont

belangrijk debat op Europees en internationaal niveau. Ook de regering vindt een situatie waarin armere landen niet in staat zijn snel vaccins te bemachtigen, niet alleen onaanvaardbaar, maar bovendien schadelijk voor onszelf. Het COVAX-programma zal ongetwijfeld niet volstaan, maar onze minister van Ontwikkelingssamenwerking volgt dit van nabij op. België is een van de weinige landen die het zogenaamde Costa Rica-initiatief en het idee van een *technology access pool* steunen.

De gegevens over de vaccinatiebereidheid zijn bekend. Er zijn de nodige verschillen, niet alleen op basis van sociaal-demografisch onderscheid, maar ook tussen de deelstaten onderling. In Brussel en Wallonië wordt er heel hard gewerkt om de bereidheid te vergroten.

Inzake de bijwerkingen zijn er 5 meldingen geregistreerd van anafylactische shock en 45 meldingen van anafylactische reacties. In 3 van de 5 gevallen van anafylactische shock werd de patiënt opgenomen in een ziekenhuis. Voorts verwijs ik naar het advies van de Hoge Gezondheidsraad, waarin ook verschillende voorzorgsmaatregelen worden bepaald, naar gelang van ingeschat risico. Tot op heden werden 86 gevallen van ernstige allergische aandoeningen gemeld. Er zijn in België geen gevallen bekend van mucormycose.

De Belgian Society on Thrombosis and Haemostasis heeft op haar website richtlijnen geplaatst voor de behandeling van trombotische verschijnselen.

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

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

Van 22 tot 28 maart werden er meer dan

été envoyées. Près de 300 000 inscriptions ont été confirmées et plus de 300 000 vaccinations ont été enregistrées. Ces chiffres démontrent un fonctionnement acceptable.

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

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

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

Les vaccinations à domicile doivent être organisées par les entités fédérées. Les dates varient selon les régions. À Bruxelles, tous les candidats n'ont pas encore obtenu un rendez-vous. Les vaccinations ont commencé le 30 avril et 939 vaccins ont déjà été administrés. Les quatre premiers jours, c'est le vaccin AstraZeneca qui a été administré, avant de passer au vaccin Johnson & Johnson. En Wallonie, les médecins généralistes peuvent se procurer des doses dans des centres de vaccination et ils ont déjà vacciné au total 5 000 patients à domicile. Dans ce cas aussi, les médecins inoculent le plus possible le vaccin Johnson & Johnson.

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

Les pharmacies hospitalières et les centres de vaccination les ont testées et signalent que l'extrémité de la seringue empêche une bonne préhension, que le piston colle à la paroi lorsqu'on tire la dose, qu'il y a un sous-dosage de 0,29 mL et

300.000 uitnodigingen verstuurd. Er werden bijna 300.000 inschrijvingen bevestigd en meer dan 300.000 vaccinaties geregistreerd. Die cijfers bewijzen dat de applicatie redelijk werkt.

(Nederlands) In het begin waren er problemen, vooral met het Doclr-systeem dat moest worden aangepast aan de manier waarop het uitnodigingsproces in elke regio werd georganiseerd. De teams die de uitnodigingssystemen beheren, kregen versterking.

Niemand kan een vaccin kiezen. In Brussel en in andere grote steden kan men wel een vaccinatiecentrum kiezen.

Mobiele vaccinatieploegen van Defensie worden ingezet op vraag van de regionale overheden. Momenteel zijn er twaalf ploegen van twee militairen actief in Wallonië. Zij ondersteunen de vaccinatie van bewoners van de woonzorgcentra die om diverse redenen nog niet gevaccineerd zijn. In de Vlaamse Gemeenschap zijn er tien dergelijke ploegen stand-by om indien nodig bij te springen in de lokale vaccinatiecentra. De mobiele teams bestaan enkel uit militairen. Zij gebruiken voornamelijk Johnson & Johnson.

De thuisvaccinatie is de verantwoordelijkheid van de deelstaten. De data verschillen per regio. In Brussel heeft nog niet elke betrokkene een datum gekregen. De vaccinaties gingen van start op 30 april en er werden er al 939 toegediend. De vier eerste dagen werd AstraZeneca toegediend en nu wordt Johnson & Johnson gebruikt. In Wallonië kunnen de huisartsen doses ophalen in vaccinatiecentra en samen hebben ze al 5.000 patiënten thuis gevaccineerd. Ook daar vaccineert men zoveel mogelijk met Johnson & Johnson.

VPex heeft twee orders ontvangen voor een totaal van 15 miljoen spuiten. De prijzen daarvoor variëren van 0,32 tot 0,39 euro. Wij hebben ook in China besteld om leveringsproblemen van VPex op te vangen. Deze spuiten zijn CE-conform. De kwaliteit is niet vergelijkbaar met de spuiten waarvoor we al een lopend contract hebben.

De ziekenhuisapotheken en de vaccinatiecentra hebben ze getest en melden dat de rand een goede grip verhindert, dat de zuiger aan de wand kleeft als de dosis wordt opgetrokken, dat er een onderdosering optreedt van 0,29 mL en dat er vier

qu'il y a quatre fois plus de bulles d'air dans le vaccin. La seule façon de faire disparaître ces bulles d'air est de tapoter sur la paroi de la seringue, ce qui n'est pas autorisé avec les vaccins à ARN messenger. Nous avons conclu qu'elles peuvent être utilisées en cas de problèmes de livraison de la firme VPex, mais qu'elles ne constituent pas notre premier choix.

Nous avons commandé un nombre suffisant de seringues pour assurer la campagne de vaccination en Belgique. Les seringues à "0 volume mort" nous ont permis d'accélérer la campagne. Nous avons commandé 22,6 millions de seringues alors que le besoin total est estimé à 16 millions. Il est nécessaire de disposer d'une certaine marge, mais si l'excédent est trop important, nous pouvons réduire la quantité.

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

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

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

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

Je déplore également que l'on dispose toujours de peu de données concernant la séroprévalence. En décembre 2020, 18 % des donneurs de sang ont été testés positifs, mais j'ose espérer que des chiffres plus récents sont disponibles. Nous devons en avoir une idée claire, car ces éléments peuvent

keer meer luchtballen in het vaccin zitten. Die kunnen alleen verwijderd worden door op de spuit te tikken, wat bij RNA-vaccins niet mag. De conclusie is dat ze gebruikt kunnen worden bij leveringsproblemen van VPex, maar dat ze niet de eerste keuze zijn.

Er zijn voldoende spuiten besteld om de vaccinatiecampagne in België te verzekeren. De zero-dead-volumespuiten stelden ons in staat de campagne te versnellen. We hebben 22,6 miljoen spuiten besteld en de totaal geraamde behoefte is 16 miljoen. Een zekere marge is nodig, maar als er veel te veel zijn, kunnen we de hoeveelheid verlagen.

Het dossier van de compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van thuisverpleegkundigen heb ik medio maart 2021 bezorgd aan de staatssecretaris voor Begroting. Het dossier komt op de ministerraad van 21 mei. De nota's van het Verzekeringscomité van het RIZIV worden altijd bij de besluiten gevoegd die voor advies worden voorgelegd. Zij bevatten een uitgebreide motivering. Als de ministerraad gunstig beslist, dan wordt een KB gepubliceerd en volgen de betalingen. Er is enkel een compensatie voor de uitrustings- en beschermingsmaterialen.

03.23 Frieda Gijbels (N-VA): Volgens de minister is er nog altijd een probleem met de rapportering van de IC-opnames. Dat is moeilijk te begrijpen, meer dan een jaar na het begin van de epidemie, zeker omdat die gegevens zo belangrijk zijn om de ernst van de toestand in te schatten.

Hoe kan de minister beweren dat er geen statistisch significant verschil is in het sterfterisico per etniciteit, terwijl hij toegeeft dat heel wat *confounding factors* nog niet zijn geanalyseerd?

Dat er een probleem is op het vlak van de toegankelijkheid van de zorg is al heel lang bekend. Waarom is er dan zo lang gewacht om er iets aan te doen?

Ik betreur ook dat gegevens over de seroprevalentie nog altijd schaars zijn. In december 2020 testte 18 % van de bloeddonoren positief, maar ik hoop toch dat er recentere cijfers beschikbaar zijn. We moeten daarop een duidelijk beeld krijgen, omdat ze van belang kunnen zijn bij het versoepelen van

être importants dans le cadre de l'assouplissement des mesures. de maatregelen.

La plate-forme fédérale de testing bis réalise 41 000 à 96 000 tests par semaine, alors qu'elle est payée pour en réaliser 112 000 par semaine.

Het federale testplatform bis voert 41.000 tot 96.000 testen per week uit, maar het wordt wel betaald om 112.000 testen per week te doen.

Quel est le nombre total de tests effectués par la plate-forme? À combien s'élève le financement à ce jour? Les forfaits sont basés sur des estimations qui, à mon avis, devraient être sensiblement revues à la baisse.

Hoeveel testen hebben zij in totaal uitgevoerd? Hoeveel is daarvoor al betaald? De forfaits zijn op schattingen gebaseerd die volgens mij sterk naar beneden moeten worden bijgesteld.

03.24 Yoleen Van Camp (N-VA): Je m'indigne de l'absence systématique de réponses du ministre à mes questions sur le personnel soignant. Ainsi, j'ai demandé une justification du retard dans le versement de la compensation financière pour le matériel de protection. Par ailleurs, le ministre affirme que les étrangers en séjour illégal qui sont relâchés sans avoir été testés ou vaccinés ne relèvent pas de sa compétence, mais il est toujours en charge de la santé publique, que je sache!

03.24 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik ben verontwaardigd omdat de minister mijn vragen over het zorgpersoneel steeds onbeantwoord laat. Zo heb ik om een rechtvaardiging gevraagd voor de vertraging bij het uitbetalen van de compensatiepremie voor beschermingsmateriaal. Voorts stelt de minister dat hij niet bevoegd is voor illegale vreemdelingen die zonder test of vaccin worden vrijgelaten, maar bij mijn weten is hij toch nog altijd bevoegd voor de volksgezondheid!

03.25 Kathleen Depoorter (N-VA): Je me réjouis de savoir que les Flamands ne seront pas mis à contribution pour les campagnes de vaccination plus coûteuses à Bruxelles et en Wallonie, mais j'invite le ministre à opter pour le forfait le plus économique. Si Bruxelles et la Wallonie souhaitent dépenser davantage que la Flandre, ce sera à elles d'en assumer le coût.

03.25 Kathleen Depoorter (N-VA): Het verheugt mij dat de Vlaming niet zal moeten opdraaien voor de duurdere vaccinatiecampaagnes in Brussel en Wallonië, maar ik nodig de minister wel uit om te kiezen voor het zuinigste forfait. Als Brussel en Wallonië meer willen uitgeven dan Vlaanderen, dan moeten ze dat zelf betalen.

Si l'utilisation d'écrans en plexiglas est interdite dans le secteur de l'horeca parce qu'ils ne constituent pas une barrière contre les aérosols, pourquoi le ministre n'interdit-il pas également le port de masques chirurgicaux dans les bus et dans les trams? Ceux-ci n'empêchent pas non plus la contamination par aérosols. L'information fournie par le ministre à ce sujet n'est pas scientifiquement correcte!

Als de horeca geen schermen van plexiglas mag gebruiken omdat die geen aerosolen tegenhouden, waarom verbiedt de minister dan ook niet het gebruik van chirurgische mondklappers op bus en tram? Die houden de aerosolen immers evenmin tegen. De informatie van de minister hierover is wetenschappelijk niet correct!

Le ministre n'a pas non plus répondu à la question de savoir qui financera les vaccins destinés au programme COVAX.

De minister heeft ook niet geantwoord wie de vaccins voor het COVAX-programma zal betalen.

03.26 Eva Platteau (Ecolo-Groen): La Belgique est traditionnellement plutôt réticente à tenir des statistiques basées sur l'ethnicité, bien que cela puisse fournir des informations intéressantes. Certaines pathologies peuvent être différentes et les effets secondaires des médicaments peuvent différer selon l'ethnie. Il n'est évidemment pas question de confirmer les stéréotypes ethniques. Il doit toujours y avoir une base scientifique. La confidentialité doit également être garantie lors de l'interconnexion des bases de données.

03.26 Eva Platteau (Ecolo-Groen): België is traditioneel nogal terughoudend om statistieken op basis van etniciteit bij te houden, alhoewel dat interessante inzichten kan opleveren. Sommige ziektebeelden kunnen anders zijn en ook de nevenwerkingen van geneesmiddelen kunnen verschillen volgens etniciteit. Uiteraard is het niet de bedoeling om etnische stereotypen te bevestigen. Er moet altijd een wetenschappelijke basis zijn. Ook moet bij de koppeling van databanken de privacy worden gegarandeerd.

La communication tardive de données telles que l'analyse de la surmortalité est un problème général dans cette crise. Il n'est dès lors souvent pas possible d'ajuster la politique dans les délais.

L'étude de la VUB confirme en effet l'existence d'une fracture sanitaire globale dans notre société. Je soutiens dès lors l'ambition du ministre de réduire cette fracture et de rendre les soins plus accessibles. C'est pourquoi la facture du patient ne peut être trop élevée tandis que nous devons poursuivre le développement des soins de santé préventifs.

03.27 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je n'ai pas eu de réponses à mes questions. Il faudra revoir notre manière de travailler, car celle-ci n'est pas correcte.

03.28 Steven Creyelman (VB): Le ministre n'a pas répondu à la question de savoir si l'application a contribué à endiguer la pandémie. Quant à l'optimisation financière qui serait réalisée par les hôpitaux, je propose au ministre de demander les chiffres les plus récents.

03.29 Dominiek Sneppe (VB): Le ministre ne résout pas le problème du shopping vaccinal à Bruxelles.

Nous suivrons de près les différences entre la Flandre et la Wallonie concernant les coûts de la campagne de vaccination. Il s'agit, en effet, d'un énième transfert financier. Quant à l'immunité, la présence d'anticorps devrait être vérifiée à chaque prise de sang. C'est un aspect important dans le cadre de la gestion de la crise.

Quant au brouillard cérébral, j'ai le sentiment que le ministre sous-estime l'impact des mesures de lutte contre le coronavirus.

Je suis stupéfait d'entendre le ministre affirmer qu'une réflexion doit encore être menée sur le prix des tests. Dès lors que la vaccination n'est pas obligatoire mais gratuite, les tests, en tant qu'alternative à la vaccination, devraient également être gratuits.

03.30 Caroline Taquin (MR): Quand seront opérationnels les outils de suivi global? D'où viendront les moyens pour augmenter les capacités?

J'espère que les recommandations du KCE de décembre seront rapidement appliquées. Il faut aider les hôpitaux pour assumer les soins non

Dat data zoals de analyse van de oversterfte pas heel laat beschikbaar zijn is een algemeen pijnpunt in deze crisis, waardoor het vaak niet mogelijk is het beleid tijdig bij te sturen.

Het onderzoek van de VUB bevestigt inderdaad de algemene gezondheidskloof in onze samenleving. Daarom steun ik de ambitie van de minister om die kloof te verkleinen en de zorg toegankelijker te maken. Daarvoor mag de factuur voor de patiënt niet te hoog zijn en moeten we ook de preventieve gezondheidszorg verder uitbouwen.

03.27 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Ik heb geen antwoorden op mijn vragen gekregen. We zullen onze manier van werken moeten herzien, want die is niet correct.

03.28 Steven Creyelman (VB): De minister heeft niet geantwoord op mijn vraag of de app heeft bijgedragen tot de inperking van de pandemie. Wat de financiële optimalisatie door ziekenhuizen betreft, stel ik voor dat hij recente cijfers opvraagt.

03.29 Dominiek Sneppe (VB): De minister lost het probleem van het vaccinshoppen in Brussel niet op.

Wij zullen de verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië in de kosten van de vaccinatiecampagne met argusogen volgen. Dit is immers een zoveelste transfer. Wat de immunitet betreft, zou de aanwezigheid van antistoffen bij elk bloedonderzoek moeten worden nagegaan. Dat is belangrijk in het kader van het beheersen van de crisis.

Wat de hersenmist betreft, krijg ik de indruk dat de minister de gevolgen van de coronamaatregelen onderschat.

Ik val van mijn stoel wanneer de minister zegt dat over de prijs van de tests nog moet worden nagedacht. Aangezien de gratis vaccinatie niet verplicht wordt, moeten de tests, als alternatief, ook gratis zijn.

03.30 Caroline Taquin (MR): Wanneer zullen de tools voor een algemene opvolging van de toestand operationeel zijn? Waar zullen de middelen vandaan komen om de capaciteit te verhogen?

Ik hoop dat men spoedig gevolg zal geven aan de aanbevelingen van het KCE van december. Men moet de ziekenhuizen helpen de uitgestelde zorg te

prodigués et pour les prochains pics épidémiques.

03.31 Catherine Fonck (cdH): Votre réponse me pose problème, par exemple sur le retard des interventions pour les protections individuelles du personnel soignant et la non-prise en considération des infirmiers pour le calcul des week-ends et des heures tardives dans les centres de vaccination.

Vous vous dites ouvert à la gratuité des tests, mais il faut voir s'il incombera au fédéral ou aux Régions d'intervenir.

Vous additionnez les immunisés aux personnes qui ont reçu une première injection vaccinale. Or, beaucoup de gens vaccinés avaient déjà été contaminés. Le chiffre de 18 % doit être revu.

Pour les variants, évitez les erreurs du passé! Vu son développement rapide chez nos voisins et chez nous, le variant B.1.617.2 est une réelle menace.

On a intérêt à vacciner sur place les Belges à l'étranger, dans des zones où les variants circulent très vite, au risque de les introduire dans le pays.

En Wallonie, le nom du vaccin apparaît sur Internet lors de la prise de rendez-vous. Envisagez de modifier les dispositifs avec les ministres régionaux.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 05.

verstrekken en aan de volgende epidemiologische pieken het hoofd te bieden.

03.31 Catherine Fonck (cdH): Uw antwoord is voor mij problematisch, meer bepaald op het stuk van de vertraging in de betaling van de tegemoetkoming voor individuele beschermingsmiddelen voor het zorgpersoneel, en omdat u geen antwoord geeft in verband met het feit dat de verpleegkundigen niet in aanmerking genomen worden bij de berekening van de weekend- en avonduren in de vaccinatiecentra.

U zegt dat u openstaat voor de mogelijkheid om gratis tests aan te bieden, maar men moet bekijken of het federale niveau dan wel de Gewesten daarvoor zullen moeten opdraaien.

U telt de personen met antistoffen en de personen die al een eerste vaccindosis gekregen hebben bij elkaar op, maar veel gevaccineerde personen zijn eerder al besmet geweest. Dat cijfer van 18 % moet herberekend worden.

Wat de varianten betreft, mag men de fouten uit het verleden niet opnieuw begaan! Gezien zijn snelle verspreiding in onze buurlanden en ook bij ons vormt de B.1.617.2-variant een reële dreiging.

Men heeft er alle belang bij de Belgen in het buitenland ter plaatse te vaccineren, zeker in zones waar de varianten zich zeer snel verspreiden, zoniet loopt men het risico dat zij die varianten in België binnenbrengen.

In Wallonië verschijnt de naam van het vaccin op het scherm wanneer men online de afspraak maakt voor de vaccinatie. Ik stel voor dat u samen met de gewestministers nagaat of de procedure niet gewijzigd kan worden.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.05 uur.